Carl H. Delacato

Miért „más” az autista gyermek?

A É E ÉFOÉSZ

A mű eredeti címe:
The Ultimate Stranger, The Autistic Child
© Copyright 1974 by Carl H. Delacato

A német kiadás:
Der unheimliche Fremdling, Das autistische Kind
© Copyright 1985 by Carl H. Delacato

Fordította:
Halasi Zoltán

17-246 V
OT

A fordítást egybevetette:
Tarnai Balázs

Szakmailag ellenőrizte:
Tarnai Ottóné

Az Autisták Érdekvédelmi Egyesülete Budapest, és az
ÉFOÉSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezetének
támogatásával kiadta:

Élmény '94. Bt. Hajdúhadház

A kötetet összeállította:
dr. Hadházy Jenő

Fedélterv:
Uray Ágnes

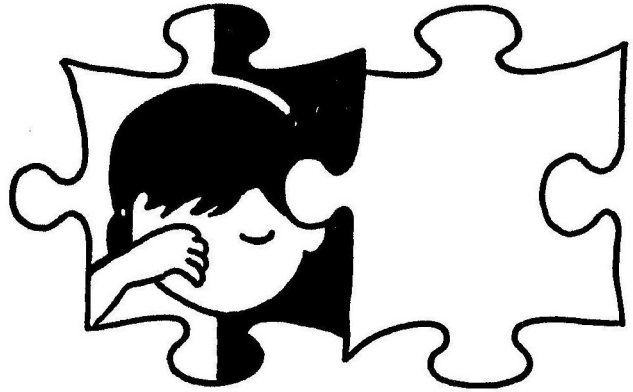
A nyomás készült a START Rehabilitációs Vállalat és Intézményei
Nyírségi Nyomda Üzemében - 1997.
Felelős vezető: Balogh Zoltán vezérigazgató

ISBN 963 85333 1 5

Az
Autisták Érdekvédelmi Egyesülete
és az
ÉFOÉSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Szervezete
köszönetét fejezi ki

Carl H. Delacatonak,

aki ezen kiadás javára lemondott a
szerzői jogdíjról, hogy ezzel segítse
a magyarországi autistákat.



Tartalom

Előszó 9

1. Egy idegen világ 11
2. Érzelmileg hideg anyák? 27
3. A „szent betegség” 40
4. Áttörés? 53
5. „Megmondjam, vagy ne mondjam?” 64
6. Túl sok - túl kevés - „fehér zaj?” 76
7. A kép összeáll 86
8. A szenzorizmusok üzenetének megfejtése 93
9. Terápia a túlélés érdekében 124
10. A betegség okára irányuló terápia 153
11. Az elmélet az csak elmélet 172
12. Betegtörténetek 180

Utószó 214
Ami azóta történt 217
Jegyzetek 227
Ajánlott irodalom 231
Bibliográfia 235

Előszó

Ez a könyv egy furcsa, idegenszerű világban, az autista gyermek világában tett utazásról szól.

Az autista gyerekekről szinte mindenki lemond. Magányosan élnek köztünk groteszk, idegenszerű viselkedésükkel, s általában reménytelen esetnek számítanak. Sorsuk: intézeti elhelyezés egy életen át.

Az autizmus világába tett utazásom legelején nem találtam a szokásos útmutatók egyikét sem. Sem ismerős nevek, sem ismerős arcok nem segítettek a tájékozódásban, egyedül a csillagok voltak kalauzaim, és az üres tekintettel rám meredő, félelemmel teli gyermekek, akik se nem beszéltek, se nem hallottak, és ha közeledni akartam feléjük, felkiáltottak rémületükben. Ekkor neveztem el őket „ijesztően idegen"-nek.

Eleinte vakon botorkáltam ebben a világban, az anyáknak kellett vezetniük. Megmutatták, hogyan pillanthatok át óvatosan azon a súlyos függönyön, amely elválaszt bennünket gyermekeiktől. Lassanként sikerült megértenem néhány primitív jelet a nyelvükből - abból az ősi ösztönös nyelvből, amely a viselkedés nyelve - és amikor már többet megértettem belőle, rájöttem, hogy ez a nyelv korántsem olyan primitív, hanem egy igencsak beszédes és érzelemmel telt segélykiáltás.

Rá kellett jönnöm, hogy igazából én vagyok az idegen, én vagyok az, aki nem érti őket, aki nem tud rajtuk segíteni. Ahogy elindultam az úton, egyre többet és többet értettem meg ebből a rejtett nyelvből - a gyerekek már nem éreztek olyan rémisztőnek, mint korábban. Lépésről-lépésre egyre beljebb engedtek félelemmel teli világukba.

Gyakran volt ekkor mindkét oldalon félelem, de ahogy mind jobban megismertük egymást, úgy nőtt bennünk a másik iránti bizalom. Az utazás közepénél már nem voltak nekem idegenek, s én sem őnekik. Megengedték, hogy ott legyek, amikor segítségért kiáltanak. Ami kezdetben groteszknek és érthetetlennek tűnt számomra, az ekkorra már valami csodálatos körtánccá változott, olyan előadássá, ahol a gyerek volt egy személyben minden: a táncos és a zenekar, a zeneszerző és a koreográfus. Mozdulatokból komponált szimfóniával kétségbeesetten próbálja továbbítani a maga autista üzenetét. Afféle végső próbálkozás ez: egy emberi lény kétségbeesett kiáltása egy másik emberhez - egy segélykiáltás.

Ez a könyv arról számol be, amit ezen az utazáson tanultam. Eddig, ahányszor könyvet írtam, mindannyiszor heves bírálatok értek. Könyveim közül öt a tanulásról szól, ami látszólag veszélytelen téma. Látszólag igen, valójában épp ellenkezőleg.

Minden egyes könyvem heves felzúdulást váltott ki (szakmai körökben). Egyrészt azért bírálták őket, mert egyszerre szóltak a szülőkhöz és a szakemberekhez is. Azután azért, mert egyes kritikusok szerint a könyvek „hamis reményeket" ébresztenek a szülőkben. De bírálat érte őket azért is, mert lényegében arról szóltak, hogy az ember agyműködésén megfelelő ösztönzéssel változtatni lehet. A könyvek új területekre merészkedtek, aminek az lett a következménye, hogy nemcsak vetélytárs, hanem betolakodó is lettem. A kritika betolakodónak nevezett, és tiltott határátlépéssel vádolt azt állítva, hogy többször is behatoltam olyan területre, amelynek határai már pontosan ki lettek jelölve

Ez a könyv valószínűleg kivételt jelent majd, hiszen ezeknek a reménytelen esetnek kikiáltott autista gyerekeknek, akikről mindenki lemondott már, nincs senkijük, aki valóban védőügyvédjük lehetne. A könyv tehát nemigen tekinthető holmi illegális behatolásnak.

Nem lép át semmiféle territoriális határt, itt ugyanis nincsenek „Belépni tilos" táblák. Ez a terület csakugyan egy sivataghoz hasonlít. Csak néhány lábnyomra bukkantam ezen a terméketlen talajon.

Egyedül jártam be ezt a világot. Csak néhány olyan ember volt, aki irányított tanácsaival. Ha tanácsaikat esetleg félreértettem volna, azért egyedül engem terhel a felelősség, s ezúton is elnézésüket kérem. Amennyiben teóriáimat bírálat éri, egyedül én viseljem érte a következményeket, hiszen én tartozom érte felelősséggel.

Úgy döntöttem, hogy kilépek intézetemből, az „Institut For The Achievement of Human Potential"-ból, és hátralévő életemet az anyáknak és autista gyermekeiknek szentelem.

Nekik szeretnék ezúton is köszönetet mondani, a bátor anyáknak és csodálatos gyermekeiknek, akik mutatták nekem az utat.

Carl H. Delacato
Thomas Road, Chestnut Hill
Philadelphia

1. Egy idegen világ

Ha az embernek egy olyan gyereket kell néznie, amelyik rendületlenül harapdálja az öklét, vagy egy hamutálat forgat megállás nélkül, szinte delejes állapotban órák hosszat bámul meredten egy porszemet, és mint egy sebzett vadállat üvölt föl, mihelyt valaki közeledik hozzá, vagy órákon át ütögeti az arcát a két tenyerével, vagy a saját bélsarával bekeni a testét - s mindezt üres tekintettel a szemében -, akkor az embert bizony könnyen elfoghatja a félelem. Ilyen az autista gyerek. Semmibe veszi a másikat és elutasít mindenfajta emberi érintkezést. Nem figyel oda az emberre, nem beszél senkivel, és nem engedi, hogy hozzányúljanak.

Úgy tűnik, csak ezekben a groteszk, ismétlődő, sőt, gyakran öncsonkító jellegű tevékenységekben lel örömet, kielégülést. Jobban szereti a dolgokat, mint az embereket. Az ilyen gyerek mindig magányos, és bezárkózik a saját világába.

Úgy él köztünk, mint egy idegen. Már-már úgy tűnik, mintha valami emberen kívüli erő tartaná hatalmában, s ez kényszerítené arra, hogy ezeket a bizarr, önpusztító jellegű műveleteket végezze a saját testén.

Számunkra az ilyen gyerek ijesztően idegen. Viselkedése olyan riasztó, olyan különös, hogy látni se bírjuk. Rendszerint pszichózisban szenvedőnek nyilvánítják, s mint ilyet, eldugják a világ szeme elől, csökkent szellemi képességűek vagy elmezavarodottak számára fenntartott intézetekbe zárják.

Az Egyesült Államokban hatszázezernél is több ilyen ijesztő idegen van egész életére különféle gyógyintézetekben elhelyezve, állítólag azért, mert félnek tőlünk; de valójában mi félünk tőlük. Nem értjük idegenszerű viselkedésüket, ezért az félelmet kelt bennünk.

Ha az ember végigpásztázza tekintetével az efféle intézmények ablakait, eszébe jut: vajon hány anya sírja álomba magát ezek miatt a gyerekek miatt?

De felmerül benne egy másik kérdés is, ami még kevésbé hagyja nyugodni: lehetséges volna, hogy emögött az ijesztő és idegenszerű magatartás mögött valamilyen tartalom rejtőzik - egy üzenet, aminek megfejtéséhez mi vakok vagyunk?

Lehetséges, hogy ezek a gyerekek tulajdonképpen kétségbeesett erőfeszítéseket tesznek azért, hogy kapcsolatba kerüljenek velünk, és mi süketek vagyunk?

Lehetséges, hogy a harapdálás, a pörgetés, az üvöltés, az arcpüfölés, sőt, még a testük bélsárral való bekenése is mind-mind egy titkosírás jelei, amelyet nem tudtunk megfejteni?

Lehetséges, hogy az autista gyerek kétségbeesett igyekezettel próbál kapcsolatba lépni velünk, és hogy mi nem tudunk válaszolni neki?

A válaszom: határozott *igen!*

De ezzel máris előreszaladtam. Kezdem hát az elején. Húsz éven át dolgoztam agysérült gyerekekkel. 1953-ban az a szerencse ért, hogy mint fiatal pedagógust és pszichológust meghívtak egy rehabilitációval foglalkozó teamhez munkatársnak. A csoport egy jónevű idegsebész, dr. Temple Fay körül szerveződött, rajta kívül lenn Doman, dr. Robert Doman és más munkatársak alkották. Teamünket Fay 1963-ban bekövetkezett halálával fájdalmas veszteség érte, de a munka a philadelphiai „Institut For The Achievement of Human Potential"-ban ezután is tovább folytatódott.

Az intézmény igazgatói tisztét Glenn Doman, az orvosi igazgatóét Robert - akit Bobnak is neveztek - töltötte be, jómagam pedig igazgatóhelyettes voltam. Ebben a csoportban dolgozni hol hihetetlen ösztönzést jelentett az embernek, hol rettenetesen leverő volt - a munka mindenesetre mindig tartogatott valami meglepetést.

Glenn, a csoport mozgatója tele volt lelkesedéssel, ötletekkel és mélységesen együtt érzett az agysérült gyermekekkel. Glenn, eredetileg pszichoterapeuta lévén folyton annak az okait kutatta, hogy miért nem teszi a gyerekek teste azt, amit mi elvárunk tőle. Az évek során ez a kutatás egyre messzebb és messzebb vitte a mozgásképtelen, illetve kicsavart karoktól és lábaktól, s végül eljutott a zavar tulajdonképpeni fészkéhez: az agyhoz.

Robert Doman orvos volt, aki a testi gyógyításra és rehabilitációra szakosodott. Szerette a gyerekeket, és szemlátomást ők is szerették Robertet. Lágy hangja, óvatos bánásmódja bizalmat ébresztett bennük, ezért a gyerekek vonzalmat éreztek iránta.

Az én feladatom az volt, hogy rendezzem a gyerekek kapcsolatát az iskolát és tanulást illetően a normális világgal. Én voltam a felelős azért, hogy a gyerekeink tanuljanak, és jó eredményeket érjenek el az iskolában.

Számtalan órát töltöttünk azzal, hogy megvitattuk az agysérült gyerekeinkről felállított különféle hipotéziseket, kivált a kudarcokról beszéltünk sokat. Gyakran képzeletbeli utazást tettünk egy gyermek testében az idegrendszer pályáit követve: a karoktól és lábaktól, a környéki idegrendszer pályáit követve a gerincoszlopon át az agy ősi, alapi részéhez, az ösztönszabályozó agytörzshöz, majd tovább, fel az agy fejlődéstörténetileg legfiatalabb, legemberibb részéhez, az agykéreghez - ez valóban izgalmas vállalkozás volt. De talán még ennél is izgalmasabb volt az útnak a fordítottja, amikor az agyból indultunk el, hogy a bonyolult idegpályák útjait követve eljussunk végül a kéz és a láb ujjaihoz.

Ősrégi rendszer ez, amely több száz millió évvel ezelőtt született, s amelyből lassú fejlődés során alakult ki a mai emberi idegrendszer. Ősi jellegéből számos, ma már fölöslegesnek látszó elemet is megőrzött; egy sor olyan része tartozik ide az idegrendszernek, amelynek ma már semmi funkciója nincs, és - ami ennél sokkal lényegesebb -

számos titkot rejt ma is a tudomány kutató tekintete elől, többet, mint bármely más szerv.

De más utazásokat is tettünk: tanulmányokat végeztünk normális, illetve agysérült és tanulási zavarokkal küszködő gyerekek között Észak-Amerika és a világ más részének magasan civilizált országaiban csakúgy, mint Afrika, Dél-Amerika és Közép-Amerika primitív törzseinél, hogy jobban megismerjük az emberi idegrendszer működését. Gyerekeket vizsgáltunk valamennyi kontinensen, hogy megtaláljuk az idegrendszer fejlődésének kulcsát.

E kutatással töltött esztendők eredményeként arra a következtetésre jutottunk, hogy mindegyik gyereknek be kell járnia a fejlődés meghatározott, természet adta szakaszait. Ha egy gyerek átugrik egy fokot a fejlődésben, nem tudja teljesen kibontakoztatni a képességeit. Az ilyen gyereket visszahelyeztük arra a fejlődési fokra, amelyet annak idején elmulasztott vagy ügyesen elbliccelt. Például a mozgás területén a gyereknek előbb hason kell kúsznia, azután négykézláb másznia, mielőtt megtanul járni. Ha ezt annak idején nem tette meg, akkor mi még egyszer elkezdtük vele azt a bizonyos fejlődési fokot gyakoroltatni, amit a maga idejében elmulasztott, illetve nem járt végig rendesen.

Az elméletünk az volt, hogy az agy a tevékenység és a környezeti ösztönzés hatására fejlődik. Kidolgoztunk egy kezelési koncepciót, amely az idegrendszer organizáltabb működésének fejlesztését tűzte ki célul. Kezelési koncepciónk Doman - Delecato - módszer néven vált ismertté.

Összeütközésbe kerültünk másokkal, akik ugyanezen a területen dolgoztak. Az idő tájt ugyanis az „agysérülés" diagnózisa amolyan vízválasztónak számított a „mindent vagy semmit" elv alapján: vagy agysérülés állt fenn, vagy nem állt fenn agysérülés, attól függően, hogy a neurológia akkortájt használatos vizsgálati módszerei éppen mit állapítottak meg.

Éppígy volt a kezeléssel, itt is a „mindent vagy semmit" elve érvényesült: ha agysérülés állt fenn, akkor semmiféle esély nem volt a javulásra, ha viszont nem állt fenn agysérülés, akkor a beteget normálisnak tekintették.

A mi felfogásunk szerint azonban az agysérülés súlyosságát tekintve fokozatbeli különbségek fordultak elő, és a betegekkel folytatott gyógyító munka is ennek megfelelően különböző fokú javulást eredményezhetett.

Vagyis korántsem „mindent vagy semmit" dőlt el a dolog; a kezelésnek sem kellett a „reménytelen vagy normális" alternatívájából kiindulnia. A többi módszerrel valamennyi reménytelennek nyilvánított eset kudarcra volt ítélve, mivel a gyerekek állapotán - egypár fanatikus szülőt kivéve - senki sem próbált megváltoztatni.

A mi felfogásunk szerint az agysérülés pontosabb meghatározása céljából - minthogy annak a „súlyos"-tól az „enyhé"-ig terjedően árnyalatokban mérhető fokozatai vannak - új diagnosztika felállítása volt kívánatos. Javasoltuk, hogy a szabvány neurológiai vizsgálatokon kívül, melyek az agysérülést diagnosztizálják, az értékelésbe vonják be a gyermek fejlettségét és agyfunkcióit mérő vizsgálatokat is. Glenn, Bob és én éveken át dolgoztunk egy olyan vázlatos fejlődési profil elkészítésén, amelyet kiegészítő módszerként bevonhattak a vizsgálatba az agysérülés megállapításánál. Az orvos e profil alapján határozza meg, milyen funkciókat kell tudnia - a megfelelő életkori szabványra vonatkoztatva - az illető gyereknek, vagyis hogy mi várható el tőle ebben az életkorban.

Ennek a fejlődési stádiumokat tükröző és az annak megfelelő élettani működéseket bemutató szemléletes táblázatnak a segítségével jól meg lehetett állapítani, hogy az agysérülés vajon a „minden vagy semmi" elvét, reménytelenség vagy normalitás alternatíváját követi-e. Ha a gyermek változott, a változás mérté-

két leolvashattuk a skálán. Sőt, magunk is tehettünk bizonyos dolgokat, amelyek a változást meggyorsították. Ezt pedig már terápiának hívják.

Kutatásaink ahhoz a világos végkövetkeztetéshez vezettek bennünket, hogy az agysérülésnek sokféle formája van, s a variációk sora a súlyos agysérüléstől - mely a gyermek súlyos funkcióhiányaiból első pillantásra felismerhető - a mérsékelt agysérülésen át - a modern orvosi technika szolgálatában álló közismert neurológiai vizsgálati módszerek (EEG, reflexvizsgálat, patologikus jelek megállapítása) révén kimutatható - egészen az enyhe agysérülésig terjed.

Az agysérülés enyhe formái a legnehezebben felderíthetők. Nem volt olyan módszer, amely ezeket kimutatta volna. Közös ismérvül, amely szinte valamennyi enyhe agysérülésnél megtalálható volt, az érzékelési zavarok adódtak: a külvilág ingereinek a szemen, a fülön és/vagy a bőrön át történő felvételénél tapasztalt nehézségek.

Szerencsére ez idő tájt mások is tevékenykedtek ezen a területen. Az állapot megjelölésére hamar elterjedt az „enyhe agysérülés" kifejezés (minimal brain injury), s az enyhe jelek (soft signs) összetétel is gyorsan közkinccsé vált. Az enyhe agysérülésnek, amelyet az addig ismert neurológiai módszerek nem voltak képesek kimutatni, ezek lettek a tudományos terminus technicusai.

Közmegegyezés alakult ki atekintetben, mit nevezünk enyhe (minimal) agysérülésnek, és mik az enyhe jelek. Az agysérülésekről részletes publikációkat tett közzé Knoblock és Pasamanick csoportja, a téma hangsúlyosan került tárgyalásra Clements[1] munkáiban is. Végül az Egyesült Államok Egészségügyi Minisztériuma összefoglaló anyagot tett közzé „Gyermekeknél előforduló enyhe agyműködési zavar" (Minimal brain dysfunction in children) címmel. Ezzel a tényállással kétségbevonhatatlanságát hivatalos részről is elismerték.

Maga az állapot egyébiránt mindig is nyilvánvaló volt, mégpedig abból, hogy a gyerek a szemén, orrán illetve bőrén át hogyan fogadta be a külvilágot, és hogy milyen erős volt a mozgáskényszere. A „pszichomotorikus nyugtalanság" (hiperaktivitás) fogalmát fokozott mértékben kezdték használni a gyerekek viselkedésének, különösen az agysérült gyerekek viselkedésének leírásakor.

Izgalmas idők voltak ezek: az emberi fejlődés olyan új területei tárultak fel a szemünk előtt, amelyeket a kutatás évszázadokon át elhanyagolt. Azt gondoltuk, hogy az agysérült gyerekek - mindegy, hogy milyen súlyos sérülés sújtotta őket - a mi és a mások munkája révén mostantól fogva talán jobb esélyekkel vághatnak neki az életnek; hogy elősegíthetjük fejlődésüket, méghozzá jobban, mint ahogy az a múltban lehetséges volt. Tele voltunk reménnyel, lelkesedéssel.

1959-ben megírtam az első könyvemet, melyben bevezettem a neurológiai organizáció fogalmát, azaz részletesen kifejtettem, hogy az emberi idegrendszer organizáltsága, differenciáltsága és fejlettsége döntő súllyal esik latba a tanulásnál. A tudományos közvélemény szinte azonnal felcsattant, a bírálatok kereszttüzébe kerültem. Ezt követően írt könyveim ugyancsak heves vitát kavartak, bennük ismertetett elképzeléseimet szintén támadások érték.

Egy ilyen, a neurológiai organizációval kapcsolatos elméletemet ért különösen gyalázatos támadás után feletteseim arra az elhatározásra jutottak, hogy az intézmény önvédelme érdekében „engednek a negyvennyolcból" és „átszervezést" hajtanak végre.

Ez cseppet sem hangzott bizalomgerjesztően, és nem is volt az. A feladatköröket érintő ellenőrző vizsgálatot követően a felettes szervek úgy döntöttek, hogy a jövőben nem csupán a tanulási és olvasászavarokkal kell foglalkoznom, hanem egy átfogóbb jellegű zavar, a rendellenes (abnormális) viselkedésmódok tanulmányozásának kell szentelnem magam.

Ez azt jelentette, hogy a tanulási problémák kezelését át kellett engednem a munkatársaimnak, nekem pedig hozzá kellett fognom a viselkedészavarok újonnan felismert, átfogóbb kérdéskörének kutatásához.

Le voltam sújtva! Húsz évi munkám minden gyümölcsét, a sikereimet, az elméleteimet, a gyakorlati alkalmazásra kifejlesztett módszereimet, amelyek épp akkor kezdtek az iskolákban és a klinikákon meghonosodni, mindezt át kellett adnom a munkatársaimnak. Nekem pedig el kellett indulnom egy új, és teljesen ismeretlen világba. Mit tudtam én akkor a rendellenes magatartásformákról?

Akiket ettől kezdve behoztak hozzánk, azok a gyerekek általában mind tudtak járni. De sokan közülük nem tudtak beszélni, nem értették a kimondott szavakat, vagy éppenséggel tíz másodpercre se lehetett őket szem elől téveszteni idétlen viselkedésük miatt, vagyis ezek a gyerekek képtelenek voltak bármi olyasmire, amit emberi cselekvésnek lehetett volna nevezni. Mindannyiuknak közepes fokú agysérülése volt, valamennyien súlyos viselkedészavarokkal küszködtek. Nos, ők lettek az én gyerekeim. Teljesen mások voltak, mint azok a gyerekek, akiknek tanulási és olvasászavaraik voltak, akikhez hozzászoktam már, s akiket most a kollégáim kezeltek nagy élvezettel. Több mint húsz év után megint úttörővé lehettem valamiben. Csak éppen sejtelmem sem volt, hol kezdjem el!

Munkatársaim mosolyogva biztattak:

„Carl, azok a kutatások, amiket az ember fejlődésével, a primitívekkel és a tanulás folyamatával kapcsolatban folytattál, hidd el nem voltak hiábavalók. Máris fejhossznyi előnyöd van, amikor a viselkedésproblémák megoldásához látsz."

„Hidd el, irigylünk - biztosítottak. Te most egy teljesen új területet hódítasz meg."

„Carl, ahhoz, hogy megértsük a viselkedészavarokat, feltétlenül szükségünk van egy megbízható alapvetésre. Gondold csak meg,

hány olyan gyereken lehetne esetleg segíteni, akit most úgy szólván élve eltemetnek."

Ezzel felpiszkálták a lelkiismeretemet.

„Carl, te mindig is úttörő voltál. Most itt az alkalom, teljesen elölről kezdheted megint, ráadásul a saját szakterületeden, a pszichológiában -, és itt nem kell tartanod konkurenciától."

Meghallgattam jóindulatú szavaikat, de a lelkemen könnyíteni, vagy segíteni egyik sem tudott.

A „mindenhatók" kétségkívül megérezték, hogy intézkedésükkel milyen frusztrációt és pánikot idéztek elő bennem, mert egy süppedős padlószőnyeggel borított óriási dolgozószobát bocsátottak rendelkezésemre, ahonnan a dús zölddel benőtt völgyre nyílt kilátás, és felszerelték a létező legnagyobb íróasztallal, amit csak kapni lehetett. Azonkívül elláttak egy egész könyvtárral, amiben minden olyan könyv megvolt, ami az emberi viselkedéssel foglalkozott.

Ám mindez sovány vigasz volt ahhoz képest, hogy addigi munkaterületemről - amelyet kemény küzdelemben sajátítottam el, ahol sikereket értem el, ahol addigra már ismertté vált a nevem - kiszorítottak, és mindent újra elölről kellett kezdenem.

Abból a feltevésből kiindulva, hogy esetleg fogom magam és az első adandó alkalommal kereket oldok, a „mindenhatók" egy igazi nagyágyút is bevetettek dr. Raymund Dart, a világszerte ismert antropológus személyében, akit már hosszú ideje csodáltam és tiszteltem. Dartnak, ennek a roppant géniusznak minden nap ott kellett ülnie az oldalamon. Gyanítom, emögött az a hátsó gondolat húzódhatott meg, hogy „ha Dart ott ül mellette, akkor nem fog kereket oldani".

Dart rendkívüli ember. Ausztráliában született, ottani orvosi tanulmányai végeztével Angliába ment további anatómiai tanulmányokat folytatni, ott az anatómia professzora lett, s onnan hívták meg végül a johannesburgi (Dél-Afrika) Witwatersrand egyetem orvosi karára dékánnak.

1924-ben (egy évvel a születésem után) Dart egy őskori koponyát fedezett fel egy mészkőbarlangban. A felfedezésben nem kis része volt Dart egyik tanítványának, egy fiatal nőnek, aki anatómiát hallgatott nála.

Dart (a felesége kötőtűivel) gondosan eltávolította a koponyára rárakódott mészkövet, hogy láthatóvá tegye az agy megkövült lenyomatát. 1925-ben írt egy cikket, amelyben részletesen kifejtette, hogy ez a koponya és agy az ember legkorábbi elődjéé volt, amelyet Dart Australopithecus africanus-nak nevezett el.

A tudományos világ válasza nem késett, robbanásszerű felhördülés fogadta a felfedezést. Hiszen minden valamirevaló szakember tudta, hogy az ember mintegy százezer évvel ezelőtt született meg Ázsiában. És erre jött egy ilyen frissen végzett anatómus, egy „zöldfülű" és azt állította, hogy az ember több mint egymillió évvel ezelőtt jelent meg a színen, méghozzá Afrikában. Dartot őrültnek nyilvánították!

Hogy erről a teljesen elutasító fogadtatásról megfelelő képet alkothassunk, tudni kell, hogy Dart eredeti cikke, amelyben leírta az Australopithecus africanus-t, 1925 februárjában jelent meg a Natureben, és már ugyanaz év nyarán megindult a kampány ellene. Dart az ezt követő harminc évben folytatta antropológiai kutatásait.

Robert Broom, a dél-afrikai paleontológusok atyamestere több fiatal és felnőtt korú Australopithecust talált. Dart és Broom áttanulmányozták mindazt, ami csak elérhető volt az ősembert körülvevő állatvilággal kapcsolatban. Dart ettől fogva fenyegetést jelentett az érvényben lévő régészeti elméletekre, mivel bebizonyította, hogy az Australopithecus-nak - még az őskőkor előtt - csontból és fogakból készült eszközei voltak. Az ellene irányuló kritikákra ügyet sem vetve további publikációkat jelentetett meg.

Most, negyven év elteltével, Dartot hősnek tartották a tudományos körökben, miután az időközben elhunyt Louis Leakey olduvai leletei igazolták állításait, a kálium-argon eljárással végzett kormeghatározás is bizonyítékot szolgáltatott mellette, A Piltdown-féle emberről pedig végül kiderült, hogy hamisítvány.

Robert Ardreynak az ember afrikai eredetéről írt sikerkönyve, az African Genesis hozta meg Dart számára a nyilvános elismerést, amelyre alaposan rászolgált. Ennek a bátor és gazdag ismeretekkel rendelkező tudósnak most nap mint nap ott kellett ülnie mellettem; meg kell adni, a „mindenhatók" jól választották meg az emberüket. Hogyan is gondolhattam volna arra, hogy megszököm a feladat elől, mikor olyasvalaki ült az oldalamon, mint Dart, akinek személyében a türelem és bátorság eleven jelképét tisztelhettem?

De Dart e jeles tulajdonságokon kívül, és azon túl, hogy végül mégis győzedelmeskedett a rágalmazóin, még mást is tudott nyújtani. Azalatt a húsz év alatt, amíg az orvosi kar dékánja volt, nagy tapasztalatra tett szert a fiatalkori lelkesedést és az ifjú emberekre olyannyira jellemző állandó elégedetlenség érzését illetően. Roppant tudással rendelkezett az összehasonlító neurológia területén, sokkal nagyobbal, mint bárki más Temple Fay halála óta.

Darttal először 1966-ban találkoztam választott hazájában, Dél-Afrikában. Épp akkor vonult nyugalomba, lemondva az orvosi karon viselt dékáni tisztéről, és új problémák megoldására készült. Noha már hetvenes évei felé járt, amikor megismerkedtünk , ugyanúgy tudott lelkesedni és ugyanolyan tudásszomj élt benne, mint akárki másban, akivel addig találkoztam. A fejét mindig előrenyújtva, csillogó kék szemmel, frissen fogott bele az aktuális probléma taglalásába. Ausztrál akcentusa, száraz humora ámulatba ejtett és szórakoztatott is egyszersmind. Habár több, mint harminc év volt köztünk a korkülönbség, bámulatosan jól kijöttünk egymással. Sok-sok témára kiterjedő mindennapos beszélgetéseinket gyakran harsány hahota szakította félbe, de előfordult az is, hogy hosszú hallgatás - attól függően, hogy éppen mi volt a beszédtéma. Vonakodva ugyan, de kénytelen voltam elismerni, ügyes fogás volt, hogy Dartot odahelyezték mellém - annyi mindent megtanított nekem!

Még egy lehengerlő egyéniséget bevetettek a megszelídítésemre: dr. Raymundo Verast, aki intézeteink orvosi vezetője volt Dél-Amerikában. Brazíliában tett rendszeres látogatásaink egyikén Veras átölelt és frissen szerzett angolságával így szólt:

„Carl, testvérem, beszédem van veled. Légy jó fiú, és hallgass végig." Ez így, volt tanítványaink egyikének a szájából, olyasvalakiéből, akit én csak „sötétbőrű óriás"-nak meg „a vad Buddhá"-nak hívtam, mit mondjak, eléggé baljósan hangzott. Veras és én már jóval azelőtt, hogy szavakkal meg tudtuk volna értetni magunkat, kölcsönösen felfedeztük, hogy mennyire szeretjük egymást. Egyszer a következőképpen jellemeztem őt:

„Termetére nézve valóságos óriás volt. Az erős nyak, a hatalmas karok, a sötétbarna bőr, a hol feszültségteljes izgalmat, hol mély szomorúságot árasztó majdnem koromfekete szem, valamint az a körülmény, hogy teljességgel képtelen volt akár egy szót is kinyögni angolul, mindez nem éppen könnyen megoldható feladattá tette az érintkezést intézetünk első diákjával".[2]

Veras 1959-ben eljött hozzánk, mert egyetlen fia nyakcsigolyatörést szenvedett, amikor a Rio de Janeiro-i öbölben búvárkodott. A fiú nyaktól lefelé teljesen megbénult. Veras egy évet töltött nálunk, tanulmányozta kezelési módszereinket, és figyelemmel kísérte fia terápiáját. Veras, noha maga is jó nevű szemész volt, és műtéteiért hazájában igen keresett orvosnak számított, szigorúan követte utasításainkat, némelyiket már-már szolgai odaadással.

Amikor a fia állapotában javulás állott be, drámai elhatározást tett. Feladta jövedelmező praxisát, és hozzálátott, hogy bevezesse Brazíliában is a mi kezelési módszereinket. Sikerei az elkövetkező években a rehabilitáció legismertebb specialistájává tették Dél-Amerikában. Ahogy teltek az évek, közeli barátok és munkatársak lettünk. Amíg az agysérülések problémájának tisztázásán dolgoztunk, Veras mindig roppant segítőkész volt, és ha primitív népekkel végeztünk kutatási feladatokat, ő mindig elkísért bennünket. Háromszor húzott ki a brazíliai őserdő páratelt folyóiból, ahol csak úgy

hemzsegtek a piranhák és krokodilusok, és megőrizte a felszerelésemet, amely a vizsgálatokhoz kellett, az enyészettől. Mindig nevetett, amikor megmentett. Csupa vidámság volt akkor is, ha - évente egyszer - Philadelphiába látogatott, olyankor sem láttam soha gondterheltnek. Most azonban komoly volt. Ez az egyszeriben komollyá változott férfi, akinek a fia időközben szintén orvos lett és bekapcsolódott a mi munkánkba, a csak rá jellemző határozottsággal kezdett a lelkemre beszélni. Végig kellett hallgatnom.

„El kell fogadnod ezt a kihívást, Carl - mondta. Az emberi viselkedés problémája egyre nagyobb jelentőséget nyer a mai világban. Ki kell ismernünk a természetét, ha tovább akarunk létezni. Ha sikerül megértetnünk ezeket a súlyos viselkedési zavarokkal küzdő gyerekeket, az talán segíthet abban, hogy az összes többi gyereket megértsük a világon. Neked mindenütt segítened kell a gyerekeket - az összes népnél. Akkor talán jobban meg fogod érteni saját magadat és az embertársaidat is."

Mi tagadás, feszengtem a székemen, de Veras még nem fejezte be.

„Beszélned kell még egyszer a barátaiddal is, Morris-szal és Ardrey-val. Ők sokat tudnak az emberi viselkedésről, és talán a gyerekek viselkedéséről is megtudhatsz tőlük egyet-mást. Carl, nem szabad tovább töprengened, el kell kezdened a munkát. Ha bármire rájöttél, írd meg nekem." Mindezt a nyelvi nehézségeket is legyűrve, szinte ékesszóló angolsággal, és a rá jellemző meggyőző erővel közölte velem.

Morris és Ardrey, akikre Veras utalt, a gondolkodás új irányzatának, az etológiának szószólói voltak. Könyveik (Desmond Morris: Naked Ape, The Human Zoo, Intimate Behavior, valamint Robert Ardrey: African Genesis, Territorial Imperative és The Social Contract) forradalmat idéztek elő a tudományos gondolkodásban. Azzal, hogy az embert megfelelő helyre állították az evolúciós fejlődési sorban, és hogy az embert megelőzően kialakult más teremtmények viselkedését feltárták előttünk, lehetővé tették, hogy új ismereteket nyerjünk az emberi lény természetéről.

Morris és Ardrey munkássága tartósan befolyásolta a tudományos gondolkodást, ezért Glenn, Bob és én kapcsolatba léptünk velük. Helyesen mondta Veras, Morris és Ardrey a barátaink voltak. Rengeteget tanultam, ha könyveiket újraolvastam, vagy személyesen beszéltem velük.

Most már egyértelmű volt, hogy nincs más választásom, minthogy nekilátok új feladatomnak. Teljesen elölről kellett kezdenem, tanulmányoznom kellett mindazt, ami már ismertté vált a viselkedéssel kapcsolatban. A viselkedészavarok eddigi elméleteit, és az éppen dívó kezelési módszereket ugyancsak meg kellett ismernem.

Azóta, hogy az enyhe agyfunkciós zavar (Minimal CP) fogalma bevonult a köztudatba, a pedagógusok egészen másként viszonyultak a gyermeki viselkedéshez. A "motorikus nyugtalanság", más szóval hiperaktivitás most már nem pusztán fegyelmezetlenségnek számított, inkább a gyerek idegrendszerében meglévő működési zavar kifejeződésének tekintették.

A gyerekek viselkedése egyszeriben fontos kutatási terület lett. Voltak itt olyanok, akik gyógyszeres kezelést alkalmaztak a viselkedési zavarok javítására; mások az erőnlétjavítás, valamint a viselkedésterápia eszközeivel éltek, és végül rendelkezésre álltak a pszichiátria módszerei is.

Általánosan elfogadott elmélet a viselkedési zavarok magyarázatára nem létezett, és a többség a viselkedészavarok enyhébb eseteivel dolgozott. Ahhoz azonban, hogy valóban meg tudjuk ragadni a viselkedészavarok lényegét, az anomáliák teljes spektrumát át kell tekintenünk, a legsúlyosabbaktól a legenyhébb formákig.

Ha egy olyan gyereknél sikerül javulást elérni, amelyiknek súlyos viselkedészavara van, akkor a kevésbé súlyos zavarokat is jobban meg tudjuk érteni.

Úgy döntöttem, hogy a viselkedészavarok legsúlyosabb formáival fogok foglalkozni. Hogy mely esetek számítanak a legsúlyosabbaknak, s egyúttal a legösszetettebbnek, ezt kitalálni igazán nem okozott gondot. Azok között a szakemberek között, akik gyerekekkel dolgoznak, teljes a nézetazonosság atekintetben, hogy a legsúlyosabb és leginkább félrevezető, a legbizarrabb és a legkevésbé befolyásolható viselkedészavar az autista gyereké, vagyis az autizmus.

Kanner, aki elsőként írt az autizmusról, a „koragyermekkori autizmus"- így nevezte először - öt jellegzetes ismertetőjegyét sorolta fel:

1. képtelen, hogy kapcsolatot teremtsen vagy kapcsolatot tartson fenn más emberekkel, méghozzá a születéstől fogva;
2. nem képes arra, hogy a nyelven keresztül megértesse magát más emberekkel;
3. ismétlési kényszer és ellenállás a változásokkal szemben;
4. a tárgyakkal való foglalkozás előnyben részesítése az emberekkel szemben;
5. alkalomszerű jó intelligenciateljesítmények.

Ez az öt ismertető jegy az autizmus első, 1943-as leírása óta általánosan elfogadottá lett. Gyermekeket diagnosztizáló orvosok számára a Medical World News[3] megjelentetett egy átfogó autizmus-tünetegyüttest.

Eszerint az autista gyerek:

- minden ok nélkül rettenetesen fél
- képtelen megtalálni az önazonosságát
- valamilyen tárgy jelenti számára a fő elfoglaltságot
- vagy saját maga forog, vagy tárgyakat forgat
- hintázik
- lábujjhegyen jár
- vannak olyan időszakai, amikor egyfajta dermedt merevség lesz úrrá rajta
- szembeszegül a változásokkal
- nem a korának megfelelően beszél
- egyáltalán nem beszél
- súlyosan retardáltnak látszik, alkalomadtán azonban normális, vagy éppenséggel rendkívüli intelligenciát tanúsít

Más szerzők[4] további tüneteket sorolnak az autizmushoz:

- előzményként a fej ütlegelése és/vagy hintázás
- kényszeres érdeklődés bizonyos játékszerek iránt
- repetitív (untig ismételt) játék
- az egyedüllétre irányuló törekvés (elszigetelődési hajlam)
- semmiféle igény aziránt, hogy felvegyék a karra, vagy hogy ebben segítségére legyen a szülőnek/gondozónak, aki próbálkozik.

Abban mindenki egyetért, hogy az autizmus az a viselkedészavar, amelyik a leginkább kifog a kutatáson. Általában pszichés megbetegedésnek vagy pszichopatikus állapotnak tekintik, amelyet a környezettel való kapcsolatban megmutatkozó súlyos zavar jellemez. Abban is egyetértés áll fenn, hogy igen nehéz előre megmondani, milyen lesz a későbbi lefolyása.

Nyilvánvaló volt, hogy ez lesz a helyes kiindulás: az autista gyerek. Azt persze nemigen tudtam, hogy kell diagnosztizálni ezeket a gyerekeket. Így aztán a legegyszerűbb megoldáshoz folyamodtam. Olyan gyerekeket veszek majd szemügyre - gondoltam - akik úgy jöttek hozzánk, hogy szakemberek már autizmust diagnosztizáltak náluk. Rajtuk pontosan megfigyelhetem majd, milyenek is az autista gyerekek, és nem kell a tankönyvek esetleírásaira hagyatkoznom.

Egy ilyen új és imponáló dolgozószobával felvértezve; hátam mögött a viselkedésről szóló átfogó irodalommal; hetvennyolc éves, harcedzett küzdőtársam, Dart jelenlététől ösztönözve úgy éreztem, hogy készen állok mindenre. De ez a készenlét, mint hamarosan kiderült, mégsem volt egészen teljes. Mert arra, ami kisvártatva bejött hozzám, egészen bizonyosan nem voltam elkészülve.

2. Érzelmileg hideg anyák?

A hatéves Bob belépett a dolgozószobámba, bánatos tekintettel követték a szülei. Hamuszínű volt az arca, és egyszerűen keresztülnézett rajtam. Körbejárta az íróasztalomat, közben állandóan legyezett a jobb kezével, egy centiméterrel arcának alsó része előtt, úgy, mintha magához hessegetné a levegőt. Semmi mást nem csinált, mint körbejárt az asztal körül, legyezett a kezével és üres tekintettel meredt a helyiségbe. Szülei leültek, végül Bob is leült közéjük. Én szemben ültem vele az íróasztalnál, hátradőltem a fotelban és rágyújtottam egy cigarettára. Bob meredten nézte a fölszálló füstöt, és megint elkezdett legyezni az arca előtt. Ahogy ott ültem, azon tűnődtem, vajon mi játszódhat le benne, ahogy így, hol a füstöt bámulja mereven, hol meg keresztülnéz rajtam. nyomasztó csönd volt a szobában. Hátradőltem és vártam.

Bobot egyre jobban kezdte érdekelni a számból kifújt füst. Abban a reményben, hogy ezáltal *egy kicsit* kapcsolatba kerülhetek vele, füstkarikákat eregettem. Mekkorát nézett erre! Abbahagyta a legyezést, felállt, és tátott szájjal bámult a füstkarikák után. Szülei elmondták, hogy már többféle diagnózist kaptak róla: értelmi fogyatékos; autista; klinikai eset. És most a legújabb, amit itt az intézetben mondtak: agysérülés. Tudunk segíteni? Megpróbálunk - feleltem.

Bob ekkor mintegy három méternyire eltávolodott tőlem és már nem legyezett a szája és orra előtt. Kíváncsi voltam, hogy ezt vajon a légáramlás idézte-e elő. Mindenképpen kapcsolatot kellett létesítenem vele, ezért, gondoltam, odafújok feléje egyet. Mély levegőt vettem hát, és ajkamat csücsörítve egy hosszú, lágy légáramot küldtem feléje. - Egy röpke pillanat erejéig összevillant a tekintetünk, Bob arcán valami halovány mosoly suhant át és - hányni kezdett az én vadonatúj padlószőnyegemre.

Anna gyönyörű tízéves kislány volt. Bukósisak volt a fején, így kísérte be a mamája, közben állandóan fogta Anna mindkét kezét hátulról, a háta mögött. Leültette a kislányt a székre, de a kezét továbbra is a kezében tartotta. Autista, skizofrén, értelmi fogyatékos: ezt a diagnózist állapították meg Annánál, mesélte az anyja. Ez a gyerek rendkívüli teremtés volt. Hébe-hóba valóságos Mona Lisa-mosollyal nézett rám. A mama leírta a tüneteket: Anna ököllel verte a fejét, ezért van bukósisak rajta. Ha az anyja fogta a kezét, akkor nem tudott olyan erővel ütni. Ha levennék a bukósisakot - mondta a mama -, mindenütt csúnya kék foltokat láthatnék. Ha megengedi, mondtam, megnézném ezeket a foltokat. Az anya boldog volt; hátha *nem* azt fogom javasolni, hogy vigyék intézetbe, mindenesetre legalább annyi érdeklődés van bennem, hogy kíváncsi vagyok azokra a kék foltokra. Bátorítóan hatott rám, hogy az anya ennyire bízik bennem. Óvatosan levette a bukósisakot, de közben tovább fogta Anna kezét. Közelebb léptem és szemügyre vettem a kislány fejét: csupa dudor volt, csupa kék folt. A gyerek melegen rám mosolygott. Visszamosolyogtam. Abban a pillanatban Anna olyan erővel vágta oda a homlokát az asztal lapjához, hogy az egész helyiség - beleértve engem is - megremegett. A kemény asztal óriási sebet ütött a fején.

Az anya, aki végig feltűnően nyugodt maradt, elnézést kért, amiért minden telefröcskölődött vérrel. Biztosítottam róla, hogy a vér el lesz távolítva az öltönyömből, a kórtörténetből, és természetesen a szőnyegből is. Amikor az intézeti orvosok egyike elvitte, hogy összevarrja a nyílt sebet, Anna már újra mosolygott.

Jerry vaskos, tízéves legényke volt. Mintha forgószél jött volna be vele a szobámba. Nem mintha olyan sebesen mozgott volna, csak éppen nagyon nagy zajjal volt, állandóan valami sziszegő hangot hallatott. Szülei, miután leült, erősen fogták. Jerry közben egyre erősebben morgott, illetve sziszegett. Eddigi diagnózisai a következők voltak: autizmus, pszichopátia, súlyos értelmi fogyatékosság. Mindegyik gyereknél többfajta kórismét állapítottak meg. Észrevettem, hogy a sziszegés egyre fojtottabb, a morgás pedig egyre fenyegetőbb lett. Ezért azt javasoltam, hogy engedjék, hadd álljon fel, hadd futkározzon a szobában.

Jerry odament az iratos szekrényemhez, és rángatni kezdte ki-be a felső fiókot. Akkor megfogott egy lámpát, felemelte mintegy tizenöt centi magasra, aztán leejtette az asztalomra - egy hangos csattanással. Ezek után fogta az én szép svéd hamutálamat - jó súlyos darab volt - felemelte, majd leejtette, s az asztalomat nagy csattanás kíséretében elborították az üvegszilánkok. Akkor az ajtóhoz rohant, vasmarokkal megragadta a kilincset és addig csapdosta, míg az egész helyiség, sőt az egész épület visszhangzott már a fülsiketítő lármától. A szülei próbálták megfékezni, de Jerry üvöltve ellökte őket és tovább csapkodta az ajtót. Minthogy vidéken nőttem föl, tudom, hogy kell két ujjal fütyülni. Hátha egy füttyel sikerül kapcsolatot teremtenem. Füttyentettem. Jerry rám nézett, majd mint akit lövés ért, összeesett, hisztérikusan üvölteni kezdett és úgy fetrengett a földön, mint akit rettenetes fájdalmak gyötörnek. Vagy húsz percig magánkívül volt és eszeveszetten viselkedett.

Három hónap múlva jött el újból. Egészében véve nyugodtabbnak látszott. Megfogtam egy cigarettát. Jerry félénken figyelte a kezemet, majd amikor a számba dugtam a cigarettát, elsápadt, és szörnyű rettegéssel a padlóra vetette magát. Azt hitte, mikor a kezemet a számhoz emeltem, hogy fütyülni fogok. Őrjöngés közben hánynia kellett.

Andrew szép kisfiú volt. A szüleivel együtt jött be a szobámba, leült és meredten nézte a telefonomat. Azután lassan felállt, átjött az én oldalamra és egy hang nélkül, serényen elkezdte dörgölni a telefont egy nedves ruhával, amit magánál hordott.

Az anyja páni félelemmel nézett felém, és rákiáltott: „Andrew, hagyd abba!" De mielőtt elkaphatta volna, erélyes hangon rászóltam, hagyja csak Andrew-t, hadd csinálja. Az anya - teljesen megrendülten- leült.

Andrew ezt követően az íróasztalomat kezdte törülgetni azzal a nedves ronggyal. Roppant elégedettnek látszott. Valahányszor az anyja mondani akart valamit, egy kézmozdulattal leintettem. „Kérem, ne mondjon semmit - parancsoltam rá szigorúan -, szeretném megfigyelni a gyereket."

Andrew időnként a kezére támaszkodva letérdelt, hogy a polírozás fáradalmait kipihenje. Aztán újból munkához látott és az összes bútort letörölgette azzal a ronggyal. Amikor a faburkolatos falat is elkezdte dörgölni, a mamája még idegesebb lett. Ugyan mi oka lehet rá, hogy feltétlenül szólni akar, csak hogy félbeszakítsa a szorgosan törülgető gyereket csendes foglalatosságában? Andrew éppen szünetet tartott megint, és eltűnt az asztal alatt. Gondoltam, most megnézem, mit csinál, megkerültem hát az asztalt és letérdeltem mellé. Andrew belepisilt a rongyba. Az elmúlt húsz perc alatt dolgozószobámban mindent bedörzsölt gondosan adagolt vizeletével.

Susanne csinosan volt felöltözve. Ezen a forró napon hosszú ujjú blúzt viselt. Susanne nyolcéves volt, mindig fehér kesztyű volt a kezén. Nem az elegancia végett, hanem hogy védje a kezét, mivelhogy folyton a kezét harapdálta, akkor is, ha éppen nem volt dühös vagy zavart. Én sohasem láttam, hogyan harap bele a kezébe. Az én szobámban kimondottan érdeklődőnek mutatkozott, úgy viselkedett, akár egy ifjú hölgy. A kesztyű végig a kezén volt - nem harapott.

Megkérdeztem tőle, nem mutatná-e meg, hogyan szokott a kezébe harapni. Susanne illedelmesen mosolygott, de vonakodott eleget tenni a kérésnek. Akkor megengedi-e, kérdeztem azután, hogy megnézzem a kezét, ami állítólag tele volt sebhelyekkel. Erre dacosan összefonta a karját és tagadóan megrázta a fejét. A szülők unszolták, Susanne mereven ellenállt; de ők továbbra is ragaszkodtak hozzá, hogy mutassa csak meg. Susanne ekkor a kesztyűs jobb kezét a szájába dugta és beleharapott. Hallottam, hogy csikorognak a fogai, ahogy a csontba ütköztek. Kemény harapás volt! A szülők

ezután már nem figyelték, úgyhogy Susanne hamarosan abbahagyta a bemutatót.

Csak úgy záporoztak rám a szülők kérdései: lehet itt valamit tenni? Miért állapítottak meg annyiféle diagnózist a gyereknél? Mit jelent az, hogy szellemi retardáltság? Mi az az autizmus? Az apa rágyújtott egy cigarettára; Susanne nyugodtan figyelte a beszélgetésünket. Az apa fel akarta jegyezni, amit hallott, és a félig szívott cigarettát letette maga elé a hamutálba. Susanne rávetette magát a cigarettára és elnyomta a jobb alkarján úgy, hogy lyukat égetett a blúza alján. Engem enyhe rosszullét fogott el az égett hús szagától. Susanne mosolygott, visszaült a helyére és ugyanúgy figyelt megint, mint az előbb.

Hát ezek voltak azok a bizonyos autista gyerekek. Viselkedésük valóban rendkívül furcsa volt. Ha megtalálom a választ arra, hogy ezek a szerencsétlen gyerekek miért ilyenek - gondoltam -, akkor az összes többi viselkedési zavar már logikus rendbe állítható.

Megfigyeltem a gyerekeket, és megfigyeltem az anyákat is. Hol lehet a rejtély kulcsa? A gyerekekben?

Az autizmus olyan megbetegedés, amely az életnek egészen korai szakaszában kezdődik. Ebben az időszakban egyetlen állandó tényező van a gyerek környezetében, és ez az anya.

Lássuk mit mond erről az irodalom.

Mindent, ami csak elérhető volt az autista viselkedési zavar okairól, elolvastam. Úgy tűnik, egyetlen körülményre vezethető vissza minden. A szerzők egybehangzó állítása szerint az ilyen gyerekek az *„érzelmileg hideg szülők"*, elsősorban pedig az *„érzelmileg hideg anyák"* produktumai.

Felütöttem az autizmusról szóló alapvető forrásmunkát. Leo Kanner, a John Hopkins Hospital pszichiátere volt az első, aki ezeket a gyerekeket egységes csoportként vette számba. Kanner tanulmánya, amely az „Autistic Distrubances of Affective Content"

(Autista zavarok az érzelmi szférában) címet viselte, 1943-ban, vagyis harminc évvel azelőtt jelent meg a *Pathology* című szakfolyóiratban. Kanner doktor[5] annak idején feltételezte, hogy a zavart pszichés tényezők, mindenekelőtt a szülőknek a gyermekkel szembeni tartózkodása és a nyújtott melegség hiánya idézi elő. A korai gyermekkori autizmusról írott későbbi munkáiban úgy jellemezte ezt a fajta viselkedést, mint olyan jelenséget, amely annak a ténynek a következménye, hogy a gyerek „érzelmileg egy jégszekrényben él".

Kanner megállapította, hogy a legtöbb betegének érzelmileg hideg szülőkkel van dolga, akik kevés melegséget adnak nekik, és az ilyen gyerekek helyzetét egy olyan jégszekrényhez hasonlította, amelyet sohasem olvasztanak le.

Beszéltem egy csomó olyan emberrel, akik autista gyerekekkel dolgoztak. Szinte valamennyien azt a meggyőződést képviselték, hogy: *„Az autizmus olyan pszichózis, amelyet érzelmileg hideg anyák idéznek elő."*

Ekkortájt már magam is több mint száz olyan gyereket figyeltem meg, akiknél a diagnózis autizmust állapított meg. Nem tudtam megerősíteni, hogy ezeknek a gyerekeknek a szülei, kivált pedig az anyjuk érzelmileg ne, vagy kevésbé kötődött volna hozzájuk, avagy „hidegebben" reagált volna viselkedésükre, mint a többi nálunk kezelt gyerek anyja.

Ráirányították a figyelmemet Bruno Bettelheim írásaira. „Az üres erőd" (The Empty Fortress)[6] című könyvében Bettelheim azt a hipotézist állítja fel, hogy az öntudat későbbi kifejlődése szempontjából nagy jelentősége van annak, hogy milyen az anya-gyermek kapcsolat a szoptatásnál.

Bettelheim azt is feltételezi, hogy az autista zavar alapja szintén ebben a viszonyban keresendő, mégpedig abban, hogy a gyermek ilyenkor nem kapja meg az anyától azt a szeretetteljes figyelmet, odafordulást, amelyre szüksége volna. Bettelheim pszichoanalitikus érvekkel indokolja tételét. Abból a felvetésből indul ki, hogy a csecsemőkor jelenti a gyerek számára azt az alapélményt, amelyből későbbi érzelmi élményei - önmagával és másokkal kapcsolatosan is - kialakulnak. Állítása szerint a szoptatás időszaka, az, hogy az anya hogyan tartja a gyereket, és hogy mennyire fogadja el, roppant jelentőséggel bír az anya és gyermek közti viszony szempontjából. A szeretetteljes odafordulás érzelmi kielégülést eredményez, ezzel szemben a hűvös magatartás súlyos izgalmi állapotot idéz elő. Ez az izgalmi vagy feszültségterhes állapot vezethet aztán - e pszichoanalitikus felfogás felvetése szerint - olyan viselkedési zavarokhoz, amilyeneket az autista gyerekek esetében láthatunk.

Más pszichoanalitikus irányultságú szerzők pedig még ennél is tovább mentek. Ők az anyamellben látták a problémát. Olyan gyerekek példájára hivatkozva, akik ellökik a mellet a szoptatás közben. Ezért az elutasításért a túlságosan húsos mellet teszik felelőssé, mondván, hogy az a szoptatásnál elzárja a levegőt a gyerek orrától. A csecsemő ilyenkor nem a szopás ellen tiltakozik, hanem levegőért küzd. Ezt az autizmust előidéző egyik tényezőnek tekintik.

Gunther[7] például azt állította, hogy az olyan csecsemők, akiknek a mell vagy a saját felsőajkuk elzárta az orrát, ellökték magukat a melltől, és így védekeztek a légszomj ellen.

Megfigyeltem, hogy viselkednek az anyák autista gyerekeikkel. Egyszerűen nem hihettem, hogy részvétlenek vagy hidegek és közönyösek lennének a gyerekeikkel szemben. Nem hagyott nyugodni az, amit az érzelmileg hideg anyákról meg a mellről hallottam. Nekem úgy tűnt, hogy az anyák melegszívűek és gondoskodók, nem látszott rajtuk semmi fogyatékosság vagy rendellenesség a mellet vagy mellbimbót illetően.

Lehet, hogy ezek a szörnyű viselkedési zavarok elhomályosították a kutatók tisztánlátását? Hogy ezért nem látták világosan az okot? Miért az anyák lennének a bűnösök? Vannak erre vonatkozóan valódi bizonyítékok, vagy ezek csupán elméletek?

Ha ezek az anyák, tegyük föl, érzelmileg csakugyan hidegek, és tényleg nincs rendben valami a mellükkel, akkor mi a helyzet *a normális gyerekeikkel?* Ezek nyilvánvalóan megbirkóztak a problémával és normálisan fejlődtek. Lehetséges az, hogy egy anya az egyik gyerekével hidegen és elutasítóan viselkedik, ugyanakkor a többi gyerekével szemben az összes anyai érzéseit kimutatja? A többi gyerek miért volt egészséges a családban? Afrika és Dél-Amerika primitív törzseinél gyerekek százait figyeltem meg az anyjuk mellén; ezek a megfigyelések korántsem egyeztek azzal, amit a pszichoanalitikus felfogás hangoztatott. A Kalahári-sivatag busmanjainál Dél-Afrikában volt alkalmam megfigyelni, hogy amikor az asszonyok gyereket várnak, milyen hosszúra megnyúlik a mellük, előfordul, hogy a köldök vonalánál is alább lóg.

A busman gyerekek úgy bánnak ezekkel a mellekkel, mint valami óriási gumitömlővel, amiből tejet lehet szívni. Sokszor láttam, hogy az anyjukat megkerülve a mellet a hónalj alatt az anyjuk háta mögé húzzák, közben a szopást egy pillanatra sem szakították félbe. Nem volt itt semmiféle huzakodás az anya és a gyerek között, legfeljebb néha-néha hallatszott egy bátortalan felsírás, amikor az anya felállt és elment, vagy minden különösebb ceremónia nélkül kivette a mellét a gyerek szájából.

A busman nőknek igen nagy mellbimbójuk és igen hosszú mellük van, de olyat sose láttam, hogy valamelyik gyerek tiltakozott volna a mell ellen, mint ahogy furcsa módon soha egy agysérült vagy autista gyereket se láttam köztük.

Ugyanez érvényes a xingu anyákra is, akiket a brazíliai őserdő mélyén több alkalommal is tanulmányozhattam. Nekik nincsenek olyan hosszú, mélyen lelógó melleik, mint a busman nőknek. A szoptatásnál nem veszik fel azt a madonnaszerű testhelyzetet, ahogy az anya karjára szokta venni ilyenkor a csecsemőt; ők inkább egymással tereferélnek, vagy gyökereket ásnak, miközben a gyerek keresi a helyét a mellen a szopáshoz. Amikor a gyerekek már nagyobbak, a szoptatás aktusa még ennél is mellékesebben zajlik le, még kevesebb együttérzéssel az anya részéről Sem az anyán, sem a gyereken nem látszik, hogy érzelmileg különösebben érdekelve lennének a dologban; a gyerek csak akkor jön, amikor éhes.

Soha egy agysérült vagy autista gyereket nem láttam sem a xinguknál, sem a többi törzsnél, akiket tanulmányozhattam volna.

Mindez egy lépessel sem vitt előre a szakértők egybehangzó véleményével szemben, akik mind azt feltételezték, hogy az autizmus okát az anyák érzelmi hidegsége vagy a túlságosan telt mellek jelentik. Zsákutcába kerültem.

A mell zsákutca. Nem tudtam elfogadni egyik teóriát sem. Sem azt, amelyik az érzelmi hidegségre, sem azt, amelyik a mellproblémákra vezeti vissza a betegséget. Az anyák csupán bűnbakok voltak.

Megint csak olyan ponthoz értem, ahol nem tudtam egyetérteni a „szakértőkkel". Bizonyítékaik nem voltak helytállóak. Itt csupán elméletekről volt szó, amelyeket vajmi kevés igazolható tény támasztott alá.

Leültem az íróasztalomhoz és lassan kibontottam a postát. Mi van akkor, ha mégis igazuk van a szakértőknek? De akkor miért nem nyújtanak legalább néhány olyan bizonyítékot, amelyik kétségbevonhatatlan, ahelyett, hogy pusztán csak elméleteket gyártanának?

Felbontottam egy anya levelét. A gyereke egyike volt a mi autista gyerekeinknek. A borítékban benne volt egy cikk a *Human Behavior* (Emberi viselkedés) nevű folyóiratból.[8] Ezt a címet viselte: *„Szülők mint bűnbakok"*. Ahogy beleolvastam, megértettem, miért küldte el nekem az anya ezt a cikket.

Volt a régi zsidó népnél egy szertartás, amely abból állt, hogy egy ártatlan kecskebakot száműzetésül kikergettek a pusztába, miután a főpap jelképesen ráhelyezte a nép összes bűnét. Van erre egy párhuzam a modern tudományban is, nevezetesen, amikor a pszichoterápiában hajlanak arra, hogy az autista és pszichopata gyerekeknek egyfajta klinikai feloldozást adjanak, és a szülőket tegyék meg bűnbaknak.

A pszichiáterek és a pszichológusok túl gyorsan elfogadták azt a dogmát, miszerint a gyereknél tapasztalható érzelmi elszegényedés, valamint az „én"-tudat zavara minden esetben a szülők hibás viselkedésére lenne visszavezethető.

A cikk még a középkori boszorkányégetéseket is megemlítette abban a vonatkozásban, hogy ezeket a kegyetlen intézkedéseket általában a félelem vagy valamilyen halálos veszedelem szülte. A szülőkkel szembeni magatartást ahhoz a bánásmódhoz hasonlította, ami egykor ezeknek a szerencsétlen nőknek jutott ki.

Éppen a végére értem a cikknek, amikor beállított Dart. Dart mindennap benézett hozzám. „Dart professzor - fordultam hozzá -, megengedi, hogy felolvassak önnek egy cikket?"

Amíg olvastam, Dart a völgyet bámulta az ablakból.

„Én teljesen egyetértek a cikkel - folytattam aztán. Ezeket az anyákat csakugyan bűnbakká teszik. Amíg nincs valódi bizonyíték, én nem tudom elfogadni, amit a mellbimbóról, a mellről, meg az érzelmileg hideg anyákról összehordanak. A cikk még azt a történelmi tényt is felhozza példának, hogy hajdan bizonyos nőket kiközösítettek a társadalomból, mégpedig a boszorkányüldözés idején, és hogy ez igen korai időkre nyúlik vissza."

Dart lehajtott fejjel fordult felém. Mindig lehorgasztotta a fejét, ha koncentrált.

„Carl, nem ártana, ha egy kicsit jobban utánanéznél a nőknek. Mi férfiak ősidőktől fogva függünk a nőktől, ami a felnövekedésünket és a testi erőnket illeti - először is az anyaméhben, aztán a szoptatásnál és a mindennapos étkezésnél -, úgyhogy tudattalanul bosszant is bennünket, de ugyanakkor le is nyűgöz hajdani gyöngeségünk és függőségünk e két jelképe: az anyaméh és az anyamell. Magad is láthattad, hogyan űzik el a törzstől a menstruáló nőket, mindaddig távol tartják őket, amíg meg nem szűnik a vérzés. S ezt azzal az ürüggyel teszik, hogy a tisztátalanság gyengítené a vadászatra induló férfiak erejét. Nem ártana, ha többet is kiderítenél arról, hogy taszítják el és közösítik ki a férfiak a nőket a társadalomból a történelem folyamán, mikor ínséges idők jönnek, vagy érthetetlen események játszódnak le. Kezdheted a kutatást mindjárt itt Észak-Amerikában, a salemi boszorkányüldözésekkel. Aztán menj visszább az időben: végigjárhatod az európai boszorkányüldözés hátborzongató történetét. Mindez a Biblia rendelkezésére megy vissza: Varázsló asszonyt ne hagyj életben!" (2. Móz. 22.17., másutt 22.18.)

Korántsem lelkesen ugyan, de elfogadtam Dart javaslatát.

Amit találtam, az tényleg borzalmas volt. A boszorkányok évezredek óta foglalkoztatják a férfiak képzeletét. A bibliai idők óta derék férfiemberek üldözték a boszorkányokat. A boszorkányüldözés a középkorban hágott tetőfokára, de még nem sokkal ezelőtt is szokásban volt. Az inkvizíciós útmutató a boszorkányperekhez - a hírhedt *Boszorkányok pörölve* - néhány évvel az Újvilág felfedezése előtt jelent meg. A bizonyítás során a bűnt eleve adottnak tételezték, minélfogva a beismerő vallomás kicsikarásához a kínzás bármely neme megengedettnek számított. Az eljárásnál alkalmazandó eszközök listáját VIII. Ince pápa 1848-ban kiadott, boszorkányokat kiátkozó rendelete egészítette ki.

„A kálvinizmus azzal, hogy elfogadta az ember romlottságáról és a Sátán földi hatalmáról szóló hittételeket, csak még tovább fokozta az inkvizíció kegyetlenségét. Napirenden voltak a kínzások, az égetések. Boszorkányok számára külön börtönöket létesítettek. Csupán Würzburg környékén kilencszáz boszorkányt égettek meg egyetlen esztendő leforgása alatt, Como környékén pedig ezret. Toulouse-ban egyetlen napon négyszáz nőt végeztek ki."[9]

Valahányszor valami súlyos ínség, éhínség ütötte fel a fejét, vagy pestis pusztított valahol, mindig felerősödött a boszorkányüldözés. Az üldözés átterjedt Angliára is, ahol a tizenhetedik században érte el csúcspontját. A Zarándok Atyák magukkal vitték a boszorkányüldözést az Újvilágba.

A boszorkány varázslatával állítólag gátolta a termékenységet, amint az Ince pápának a kiátkozásukat tartalmazó bullájából világosan kiderül: ahol terméketlenség üti fel a fejét, azért a boszorkányok a felelősek. Valóban a leggyakoribb vádpontok egyike úgy hangzott, hogy a boszorkány ellopta a férfiak nemzőszervét, vagy ami még rosszabb, megfosztotta működőképességétől.

Nagy jelentőséget tulajdonítottak a boszorkányok állatokhoz fűződő viszonyának. A boszorkányok - az akkor közkeletű hit szerint - rendkívül bensőséges kapcsolatot tartanak fenn az állatokkal, különösen macskákkal, ami állítólag abban nyilvánul meg, hogy állatokat szoptatnak.

A *Törvények boszorkányok és varázslók ellen* - „Ki-adatott a Felsőbbség által az 1645-dik esztendőben" - kimondta, hogy „egy illyen boszorkánynak nagy a-vagy kiss tsetse van a testén, avval szoptattya az állattyait"[10]

Az állat vagy a macska, amely a boszorkánynak amolyan kezese vagy helyettese lett, maga is elvégezhette a varázslatot a nép körében. Angliában a macska általában fekete színű volt.

Mivel a boszorkányok állítólag egészen meghitt bánásmódban részesítették az efféle „bizalmasokat" lábra kapott a hiedelem, hogy a szokásosnál több mellük van; a boszorkányt arról lehetett a legbiztosabban felismerni, ha a testén bármiféle kinövések voltak, amelyek mellbimbóhoz hasonlónak látszottak.

Soha nem fog kiderülni, hány nőt égettek el máglyán csak azért, mert testükön olyan szemölcsök, sipolyok, ciszták, májfoltok vagy hegek voltak, amelyek mellbimbóhoz hasonlítottak.

Ezeket az ún. „tartalékcsecseket" meg is vizsgálták, úgy, hogy tűt szúrtak beléjük; ha véreztek, akkor „meleg"-nek minősültek, ha nem véreztek, akkor „hidegek" voltak.

A későbbiekben még kifinomultabb eljárásokat alkalmaztak. Elegendő volt egyetlen pillantást vetni a mellbimbóra: ha be volt húzva, akkor az bizonyítékul szolgált arra, hogy az illető nő boszor-

kány. A következő lépés az volt, hogy a mellett, ahelyett, hogy tűt szúrtak volna bele, egyszerűen megtapogatták; ha meleg volt, akkor a nő nem volt boszorkány. Ha viszont hideg volt, akkor biztosra lehetett venni, hogy boszorkányról van szó.

Ebből a kiagyalt terminológiából merítették az amerikaiak azt a szóláshasonlatot, amely a „hideg" új meghatározása lett: „hideg, mint a boszorkány csecse".

Ezek után már tiszta volt számomra, miért ajánlotta Dart, hogy menjek vissza a boszorkányokhoz. Most megint ott voltunk a mellbimbóknál; hogy be vannak-e húzva vagy normálisak, hidegek, vagy melegek.

Milyen ismerősen hangzott ez! Elképzelhető, hogy a mi civilizált korunkban ugyanezeket az ismérveket használják fel arra, hogy kipellengérezzék azokat az anyákat, akiknek autista gyerekeik vannak? Ma már ugyan nem a mellbimbójukat vizsgálgatjuk, hogy vajon normális-e vagy be van húzva, de bűnösöknek nyilvánítjuk őket, mondván, hogy nem a megfelelő módon nyújtják a gyereknek a mellüket, s ezzel ezt a borzalmas rendellenességet idézik elő.

Manapság nem tapogatjuk már a mellet, nem mondjuk rá, hogy hideg. Ehelyett magát az anyát nevezzük „érzelmileg hideg"-nek, őt tesszük hibássá a gyerek viselkedési zavaráért.

Ma ugyan civilizáltabb a szóhasználatunk, de emögött mégis ugyanaz a szörnyűséges gondolat lappang, és azzal vádoljuk az anyákat, hogy idegen lényeket hoztak közénk.

Most már ideje volt, hogy komolyan munkához lássak. Igaz, hogy a gondolkodásunkat még ma is holmi varázstörténetek és babonák homályosítják el, még a zavar okait illetően is? Talán sikerül némi világosságot deríteni erre a *zavarodott* világra. Mindenesetre valami értelmesebb választ kell találnom, ennyivel tartozom az anyáknak, akik a segítségemet kérték.

3. A „szent betegség"

Az autizmus fogalmát elsőként dr. Leo Kanner hozta be az orvosi szakirodalomba 1943-ban. Habár önálló tünetegyüttesként ekkor lépett először a nyilvánosság elé, maga a zavar emberemlékezet óta létezett, csak más nevekkel illették. Hippokratész és más görög orvosok ezeket a súlyos és megmagyarázhatatlan viselkedési zavarokat - görcsös vonaglásoktól és mozdulatoktól kezdve egészen az idegenszerű és kiszámíthatatlan viselkedésig - az ún. isteni vagy szent betegségek közé sorolták. A ki nem mondott következtetés ugyanis az volt, hogy a betegségben a testi tényezőn kívül „valami más" is szerepet játszik. S minthogy a zavar tulajdonképpeni okát nem ismerték, e betegségek körül az a látszat támadt, mintha itt valamiféle „megszállottságról" volna szó.

A történelem során a különféle kultúrák mindig is megkülönböztetett bánásmódban részesítették azokat a gyerekeket, akiknek a viselkedése elütött a normálistól. A fejlődésben elmaradó vagy a közösségben önálló helyüket megtalálni nem tudó gyerekekkel úgy bántak, mint afféle „falu bolondjai"-val. Amíg a viselkedésük nem került szembe a helyi normákkal, eltűrték másságukat, sőt, bizonyosfajta gondoskodás és rokonszenv vette körül őket.

Azok a gyerekek ellenben, akiknek súlyos viselkedési zavaraik voltak, már nem mondhatták magukat ilyen szerencsésnek. Viselkedésükből semmit nem lehetett előre kiszámítani, semmi sem volt belőle érthető. Azonkívül a szokásos nevelési módszerekkel és „viselkedésszabályozókkal", mint amilyen a dicséret, a szidás vagy a büntetés, náluk semmiféle hatást nem lehetett elérni. A közösség az ilyen gyerekeket idegen erők, démonok megszállottjainak tekintette. Őket nem lehetett figyelmen kívül hagyni.

A bibliai időkben javasemberhez vitték őket, aki isteni erőket hívott segítségül, így próbált változtatni a gyerek viselkedésén. Igyekezett „kiűzni a gonosz lelket" vagy „megtisztítani" őket. Ha a

démonok hatalma megtört, a gyerek ismét ura lett önmagának, és éppoly természetesen tudott viselkedni, mint más gyerekek.

A görögök és rómaiak idejében néha előfordult, hogy a zavart viselkedésű gyerekeket egy kecske frissen lenyúzott bőrébe varrták, hogy a szeszélyes, nyugtalan viselkedést valahogy megzabolázzák (*capra* a.m. kecske, innen jön a „kapriciózus" a.m. szeszélyes, önfejű, makacskodó kifejezés). Miután a kecskebőr kiszáradt és összezsugorodott, pontosan ugyanazt a hatást érte el, mint a manapság használatos kényszerzubbony. A kereszténység előtti időben végső rendszabályként végül a *kitaszítást* vagy *kitevést* alkalmazták, ha a többi módszer egyike - a javas, a büntetéstől való félelem és az erőszak alkalmazása - sem hozta meg a kívánt eredményt.

A korai kereszténység idején, valamint a középkor folyamán az ilyen gyerekeknek súlyos szenvedéseket kellett kiállniok, mivel „megszállottságukat" vallásos nézőpontból kezelték. Ha a betegséget a hit erejével nem lehetett meggyógyítani, következő lépésként a félelemkeltés és a büntetés eszközeivel - megláncolással, veréssel, valamint csonkolással - próbáltak úrrá lenni a zavaron. A kígyómarások kora volt ez. A páni félelem, a büntetéstől való rettegés meggyógyít mindent - vélték. Furcsa módon ezek között a szerencsétlen gyerekek között előfordultak olyan esetek is, akiket szentként imádtak. Mivel úgy viselkedtek, mintha „valaminek a megszállottjai" volnának, feltételezték, hogy vagy az ördög vagy az isten költözött beléjük. Az első esetben borzalmas bántalmazás, a második esetben tisztelet jutott osztályrészükül. Talán szükségtelen is megjegyezni, hogy legtöbbjüket úgy tekintették, mint akit az ördög tart hatalmában. A kereszténység új rendszabályokat és erkölcsi értékrendet vezetett be; így aztán már csak akkor nyúltak a kitaszítás eszközéhez, ha az összes többi rendszabály mind csődöt mondott. Hány gyerek élte túl a büntetőeljárásokat, hogy végül a kitaszítást is megérje? Nem sok.

Az iparosodás korának beköszöntével a gyerekek értékének megítélésében új szempont jelentkezett: a pénz. Tudniillik dolgoz-

hattak a gyárakban, szénbányákban, ilyenformán pénzkeresők lettek. Ehhez járult még az is, hogy a kemény fegyelmet és munkát jellem- és lélekformálónak tartották. Ha a kívánatos viselkedéstől csak enyhe eltérések is jelentkeztek, most már azt sem tűrték. Az olyan gyereket, amelyiknek látható viselkedési zavarai voltak, fizikailag - és méghozzá igen keményen - megfegyelmezték, úgymond a „saját érdekében, és hogy a lelkét megmentsék".

Bedlam - az első olyan tébolyda, amelyet elmezavarodottak számára mint gyógyintézményt állítottak fel - döntő lépés volt a haladás útján. Mindenesetre az abnormális felnőtteket nem gonosz megszállottnak vagy szándékos szimulánsoknak tekintették többé, hanem betegnek. Ott legalább élni hagyták őket, és védettséget élveztek a megbüntetésükre szomjazó társadalommal szemben. Bármilyen szörnyűséges képek élnek is bennünk ezekről a tébolydákról, ez még mindig a legemberségesebb módja volt a kiközösítésnek azok közül, amiket abban az időben kieszeltek.

Az elmúlt évtizedek során Freud volt az, aki megtanított bennünket arra, hogy az emberi betegségek, különösen a viselkedésbeli rendellenességek gyógyításának módjait keresve mennyire el lett hanyagolva a psziché kérdése. Freud szinte megmérhetetlen befolyást gyakorolt a világ gondolkodására: segített az embernek abban, hogy a tekintetét befelé fordítsa, és a betegségek rejtett okait önmagában kutassa fel. Vagyis ha valaki „megszállott"-nak látszott, akkor az a saját belső lénye miatt volt beteg. A betegséget - Freud szerint - az idézte elő, hogy bizonyos örömre és kielégülésre irányuló törekvés nem tud beteljesülni. Ez a frusztráció és a hiányzó vágyteljesülés belső feszültséget eredményez, és az így keletkező feszültség váltja ki a betegséget.

Kezelésül azt javasolta, hogy először is derítsék föl, miben is áll ez a belső feszültségi állapot, a józan ész segítségével vegyék szemügyre, keressék és értsék meg az okát, hogy ezáltal bánni lehessen a betegséggel. Freud az ember figyelmét a pszichéjére, a saját belső életére irányította, az ember ebből világosan felismerhette lelki és

testi lény voltát, továbbá, hogy a lelki és testi tényezők milyen mélyrehatóan befolyásolhatják egymást.

Freud nagyszerű gondolatai óriási lépéssel vitték előbbre az embert az önmaga megértéséhez vezető úton. Ezeket a felismeréseket persze néha tévesen alkalmazták. Ha valamilyen zavarra vonatkozóan nem lehetett semmilyen organikus okot kimutatni, olyankor tévesen mindig valamilyen lelki címkét ragasztottak rá.

Freud óta alapvető lépéseket tett a tudomány az emberi szervezet alaposabb megismerése felé. Az újabb fiziológiai és biokémiai kutatások eredményei csökkentették azoknak a betegségeknek a számát, amelyeket korábban pszichés eredetűnek tartottak. Az epilepsziás rohamokat bizonyos korokban a megszállottság jelének, később a hisztéria egyik formájának tekintették, míg manapság az agyi áramok - többnyire valamilyen agysérülés vagy agykárosodás következményeként fellépő - rendellenes kisülései eredményének tekintik őket. A cukorbetegek teljes öntudatlansággal járó kómáját szintén a megszállottság, majd a hisztéria egyik formájának tekintették azért, mert az emberek eszméletlen állapotba kerültek, és abból később minden látható ok nélkül ismét magukhoz tértek. Ma már tudjuk, hogy a cukorbeteg kómája a vércukor - inzulin arányt felforgató anyagcserezavar nyomán jön létre.

A történelem folyamán a test kémiai, elektromos és fiziológiai működéséről mind több és több tudás halmozódott föl, és ez hozzájárult annak elismertetéséhez és jobb megértéséhez, hogy az ember viselkedésében a testi vonatkozásoknak komoly szerepük van.

Az autista viselkedésre vonatkozóan eleinte nem adódott semmilyen meghatározható organikus ok. Ezért mi sem volt természetesebb, mint hogy a freudi szemléletet hívták segítségül a magyarázathoz azt állítván, hogy itt is valamilyen belső feszültségi állapot áll fenn. Ez a felfogás azonban semmilyen döntő sikert nem hozott a kezelésben, ezért más magyarázatok után kellett nézni.

Kanner 1943-as első cikke után további írásokat tett közzé az autizmusról. Más országokbeli tudósok is bekapcsolódtak a kutatás-

ba, az „autizmus" általánosan használt fogalommá vált. A negyvenes években általános volt a megegyezés a kutatók között abban, hogy Kanner egy új kórképet határozott meg, és hogy az a pszichózis egyik formája.

Az első esztendőkben terápiáról alig esett szó. Az, amit kezelésként javasoltak, meglehetősen hosszadalmasnak és kilátástalannak tűnt. A módszereket a pszichiátriától kölcsönözték. Ezek általában a gyerekkel folytatott szeretetteljesebb bánásmódban, játékterápiában és/vagy a szülőknek adott tanácsadásban merültek ki. Cikkek százai íródtak az autizmusról A diagnosztikában új nézőpontok sokasága bukkant fel. A cikkek[11] nagy száma jelezte az autizmus és annak lefolyása iránti érdeklődést.

Az ötvenes és hatvanas évek elején különféle szerzők szóba hozták, mekkora fontossággal bír a diagnózis felállítása, és milyen nehézségek tapasztalhatók ezen a téren. Számos tanulmány megpróbálta elhatárolni az autizmust a gyerekkori skizofréniától és/vagy az értelmi fogyatékosságtól. Sok hasonlóság állt fenn az autizmus és a „gyermekkor korai szakaszában fellépő skizofrénia" között, úgyhogy a diagnózisok részben fedték egymást. Átfedések adódtak azoknak a gyerekeknek a diagnózisával is, akiket értelmi fogyatékosként jelöltek meg. Rimland hangsúlyozta, hogy az autizmus diagnosztikája reménytelenül összekuszálódott.[12]

Kezdett felbukkanni egy új gondolat. Valóban pszichés eredetű betegség az autizmus, vagy testi, illetve organikus alapja van?

Voltak olyan szerzők, akik egy bizonyos szervi okot feltételeztek.

Bender organikus eredetűnek tartotta az autizmust: „diffúz prenatális encephalopátiá"-t[13] jelölt meg okként, ami az agynak még a születés előtti kiterjedt fejlődési zavarát jelenti. Rimland bemutatta, hogyan alakulhatnak ki az autizmus tünetei annak következtében, hogy a gyermek nem képes teljesen megérteni, illetve helyesen értelmezni az érzékszervi észleleteket. Feltételezése szerint az alapvető zavar abban áll, hogy a gyerek nem képes kapcsolatba hozni az

új érzéki benyomásokat az agyban tárolt ismeretekkel. A zavart az agytörzsi formatió reticularis-ban meglévő károsodásnak tulajdonította, amely örökletesen terhelt gyerekek esetében lép fel.[14]

Schopler ugyancsak az érzékelési folyamatokkal hozta összefüggésbe az autizmust.[15] Azt feltételezte, hogy az autista gyereknél nem ment végbe az átmenet, amely a közeli érzékeléstől (az ízleléstől, szaglástól, tapintástól) átvezet a távoli érzékeléshez (a látáshoz, illetve halláshoz), agyműködése megrekedt a közeli érzékelés fejlettségi fokán. Ez szerinte annak a következménye, hogy a gyerek bizonyos fokig meg volt fosztva az érzéki élményektől. Schopler azt feltételezte, hogy az ingerszegénység a gyermeki idegrendszer „veleszületett fogyatékossága" mellett abból is adódott, hogy a gyerek túl kevés odafordulást kapott az anya részéről. Az okokat úgy kombinálta, hogy azok mind szenzorosan, mind genetikusan meghatározottak voltak.

Ami Rimland vagy Schopler álláspontjának genetikai részét illeti, az számomra nem volt elfogadható. Mendel óta a genetika olyan tudománnyá nőtte ki magát, amely bizonyos statisztikai módszerek segítségével előre meg tudja mondani, milyen jellemző tulajdonságok örökölhetőek. Tény és való, hogy az ember esetében aligha lehet minden tekintetben kiszámítani az összes lehetséges örökölhető jellemzőt, ahhoz túlságosan is bonyolult az ember felépítése; de arra van lehetőség, hogy egy családon belül kövessék bizonyos minták és jellemzők öröklétességét, illetve hogy ezek jelentkezését előre kiszámítsák.

Ha az autizmus esetében valamilyen öröklétes tényező is szerepet játszana, akkor annak jelenléte nemzedékről-nemzedékre valamilyen módon kimutatható volna. Akkor léteznie kellene valamilyen szabálynak, amely meghatározza e tényező átadását nemzedékről-nemzedékre, márpedig ilyesfajta szabályszerűség nem áll fenn. Nincs semmiféle bizonyíték arra nézve, hogy az autizmus több egymást követő generációnál fellépne.

Mivel az örökletes tényező nem mutatható ki a nemzedéki láncolatban, fel lehet vetni esetleg, hogy egyes családokban előfordul-e halmozottan az autizmus, hogy vannak-e még más gyerekek is, akik ugyanabban a családban autista jegyeket hordoznak. De ilyesfajta halmozódásra éppúgy nincs bizonyíték, mint arra sem, hogy az autizmus egyes családokon belül nemzedékről-nemzedékre öröklődne.

Az autizmus okairól egyáltalán nem alakult ki egybehangzó álláspont. A szerzők többsége úgy vélte, hogy pszichés eredetű zavarról van szó, azonkívül volt egy sor olyan szakértő, aki organikus, illetve örökletes (genetikus) zavarnak tekintette.

Egy pszichiáter, aki egyúttal egy autista gyermek édesapja is, „Két tábor a gyermekpszichológiában: egy pszichiáter apa beszámolója autista, retardált gyermekéről"[16] című cikkében elkülönítette a kétféle felfogást. Az ő személyes és szülői tapasztalatai alapján úgy találta, hogy két diagnosztikai irányzat létezik:

1. a pszichiátriai irányzat, amely azt mondja, hogy a zavart pszichés tényezők idézik elő. Ez a tábor elutasít mindenfajta testi vagy szervi jellegű okot;
2. a pszichológiai-organikus felfogás, amely bizonyos mértékben adottnak tekinti az organikus okot, ebből vezeti le az autista viselkedést.

Az álláspontok különbsége a kezelésben is különböző módszereket eredményezett. Ám egyik irányzat sem könyvelhetett el sikereket.

Kanner 1954-ben leszögezte, hogy az autizmus *„semmilyen terápiával* nem befolyásolható".[17] 1956-ban már azt írta, hogy a *pszichoterápia* - kevés kivételtől eltekintve - általában működik valamelyest.[18]

Rimland 1964-ben azt írta, hogy az autizmus lefolyásán semmiféle pszichiátriai kezelés nem volt képes változtatni.[19]

Sokféle kezelési módszerrel próbálkoztak. Néhány vizsgálódó negatív és/vagy pozitív kondicionálással kísérletezett: a nemkívánatos viselkedésre elektrosokkot, a kívánatosra valamilyen jutalmazást (pl. bonbon) alkalmaztak. A fej ütlegelése ellen olyan sisakot[20] fejlesztettek ki, amelyik áramütéseket adott, ha verték.

Más kutatók úgy vélték, hogy a gyerekek állandó izgalmi állapotban vannak. Az erős cortikális (agykérgi) ingerlés e felfogás szerint az érzéki benyomásokat az észleletek egy meghatározott csoportjára szűkíti le. A gyerekek encephalogrammján (EEG, az agykéreg akciós áramát jelző diagramm) semmi feltűnőt nem lehetett megfigyelni. Ha azonban valaki bejött a helyiségbe, a görbe mindjárt megváltozott, izgalmi állapotot lehetett leolvasni róla. Az ilyen gyerekeket gyógyszerrel kezelték, nyugtató, illetve serkentő hatású orvosságokkal. Az eredmény nem volt éppen biztató. Mások pedagógiai módszerekkel - kisegítő iskola, különféle készségfejlesztő gyakorlatok - folytattak kísérleteket. Megint mások diétával és vitaminok adásával próbáltak az autista viselkedésre hatni.

Ezek közül a kezelési módszerek közül azonban egyik sem hozott jelentős javulást a gyerekek állapotában.

Ha valamilyen új vizsgálati módszert alkalmaznak, annak értékeléséhez kötelező kontrollvizsgálatokat végezni. Ezen a területen *semmiféle kontrollvizsgálat nem folyik.* Van ugyan néhány kísérlet arra, hogy gyerekeket vonjanak be a vizsgálatba ellenőrzés céljából, de ezek olyan kis létszámmal folynak, hogy igazi kontrollnak nem tekinthetők. Röviden szólva, nincs egyetlen használható módszer sem. Egyik-másik módszert valamivel gyakrabban alkalmazták, mert ezek legalább *némi* segítséget ígértek. Hogy valóban adtak-e, ezt egyelőre bajos lenne megválaszolni.

Maga a tény, hogy ilyen sokféle és egymástól ennyire különböző kezelési módszert kínálnak, mutatja, hogy a kutatás még csak kezdeti stádiumnál tart.

Ellátogattam gyermekotthonokba, hogy lássam, mit tapasztalhatok ott. Az efféle intézetekben mindig rosszul érzem magam részben az ott uralkodó reménytelenség miatt, részben, mert számomra igen nagy nehézségeket okoz elfogadni a címkét: „értelmi

fogyatékos". Ezek közül a gyerekek közül igen sok agysérülési tüneteket mutat. Mi következik ebből? Hogy a szerencsétlen gyerekeket nem értik meg, és úgy kezelik őket, mintha semmi esélyük nem volna arra, hogy fejlődjenek. Ha agysérülteknek lettek volna diagnosztizálva, akkor megpróbálnának segíteni rajtuk. De mivel értelmi fogyatékosnak bélyegezték őket, a társadalom elfeledkezik róluk. Ezekben az intézetekben általában semmilyen kezelést nem alkalmaztak. Ha mégis megpróbálkoztak valamilyen kezeléssel, az többnyire semmilyen eredményt nem hozott. Túl kevesen voltak azok, akiket egyáltalán érdekelt ez a problematika; ez engem nagyon levert.

Még jobban összezavart az, amikor megfigyeltem a gyerekeket, akik egyfajta keverékét mutatták az értelmi fogyatékosságnak és az agysérülésnek; egyszeriben a repetitív viselkedési formák összes létező fajtáját ott láttam magam előtt. Hogy létezik az, hogy ezeken a gyerekeken autista tünetek jelentkeznek? Autisták is?

Lehetséges az, hogy a természet egyszerre *három* olyan betegséggel súlyt egy gyereket, amelyek közül egy is megsemmisítő?

Elképzelhető, hogy ezek a gyerekek valamennyien *egyetlen betegségtípust* jelenítenek meg, csak éppen mi adtunk különböző neveket ennek?

Zavaromat még az is fokozta, amikor ott ültem intézetünk - az Institut For the Achievement of Human Potential - nagy csarnokában; ez a váróterem mindig tele volt gyerekekkel. A gyerekek a legkülönbözőbb diagnózissal voltak ott: értelmi fogyatékos, agysérült, autista. Az én szememben azonban valahogy egyre hasonlóbbnak tűntek.

Ekkor értettem meg, miért okoz olyan nagy problémát az ő esetükben a betegség diagnosztizálása. A különféle csoportok között sok átfedés mutatkozott a betegség megjelenési képében. Ha ők valamennyien egy csoportba tartoznának, amely különböző neveket kapott, akkor - gondoltam - az a veszély fenyeget, hogy ugyanabba a diagnosztikai csapdába esem én is. Ezért úgy döntöttem, hogy én magam nem fogok semmiféle diagnózist felállítani. Vizsgálódásaimba *csakis olyan gyerekeket vontam be, akiknek esetében azt megelőzően valamelyik kimagasló szakmai tekintély vagy klinika „autista" diagnózist állapított meg. Nem bíztam és nem is akartam megbízni a saját diagnózisomban, mivel az én szememben a gyerekek három csoportja között túl nagy volt a hasonlóság.*

A fejemben egyre nőtt a zűrzavar. Talán kideríthető, mennyiben *mások* az autista gyerekek, akiket a tanulmányok szerzői ilyennek írtak le. Próbáltam megkeresni, mi is az a *másság*, amire hivatkoznak, és látni akartam, megvan-e az agysérült vagy értelmi fogyatékos gyerekeknél is, s ha igen, milyen mértékben. Ez talán hozzásegíthet ahhoz - gondoltam -, hogy valamiképpen elhatároljam őket egymástól.

A legtöbb szerző említ egy közös „másságot" az autista gyerekek esetében. Ez pedig az arra irányuló törekvésük, hogy ugyanúgy tartsanak fenn maguk körül mindent. A szűkebb környezetükben tapasztalt legkisebb változtatás vagy változás is kihozza őket a sodrukból, összezavarja őket.

A különféle szerzők Piaget írásaira hivatkoznak, amikor azt magyarázzák, mi az oka ennek a rögeszmés törekvésnek. Piaget azt feltételezi, hogy a gyerek érzékszervi-mozgásos (szenzo-motorikus) értelmi fejlődése hét szakaszban történik. A negyedik szakasz során tanulja meg felfogni, hogy a tárgyaknak állandó formájuk van; ezen a fejlődési fokon mond csődöt az autista gyerek, mint azt Piaget feltételezi. Az autista gyerek számára csak akkor létezik egy tárgy, ha azt a megszokott helyén látja. Hiányzik belőle az absztrakciós képesség; a tárgy csak akkor jelenti ugyanazt a számára, ha mindig ugyanabban a helyzetben látja, vagy érintéssel igazolva látja létezését.

Piaget érdekes kísérleteket tett ebben a fejlődési szakaszban lévő gyerekekkel. Ha egy ilyen gyerek egy tárgy után nyúlt, amelyet láthatott, Piaget odatartotta a kezét a tárgy és a gyerek szeme közé.

Ezek után már nem nyúlt a tárgy után. A gyerek számára a tárgy már nem volt ott.

Piaget a következő hipotézist állította fel: mivel mindenfajta logikus gondolkodás a térbeli állandóság fogalmától, a tárgyak formájának állandóságától függ, a rettegő és megfélemlített autista gyerek, amelyik nem tudja megalkotni a térbeli állandóságnak ezt a fogalmát, elbizonytalanodik, és még nagyobb félelem lesz úrrá rajta. Próbálja megóvni a máris legnagyobb fokú rettegéstől fenyegetett Egóját, ezért ragaszkodik környezete állandóságának fenntartásához.[21]

Munkám során, amikor olyan agysérült gyerekekkel és felnőttekkel volt dolgom, akik azelőtt *normálisak voltak* és baleset során *szenvedtek agysérülést*, már találkoztam ugyanezzel a törekvéssel, amelyik a környezet állandóságának fenntartására irányul. Glenn Doman és én már 1956-ban írtunk egy cikket erről a sürgető igényről, amely a térbeli környezet, sőt, az időbeli lefolyások állandóságának fenntartását is követeli.[22] A bútorok helyzetében vagy a napirendben bekövetkezett bármilyen változás felkavarta a betegeket. Cikkünk azt a fajta térrel és idővel kapcsolatos merevséget írta le, amelyet az agysérülés következtében a gyerekek és felnőttek egyaránt tanúsítottak. Ez a rigiditás (merevség) közvetlenül az agysérülés után lépett fel és olyan mértékben szűnt meg, amilyen mértékben a páciens állapota javult.

Ezek a betegek korábban normálisak voltak és most agysérülésük volt. Egy pillanatig sem jutott eszébe senkinek, hogy autistának nevezze őket - agysérültek voltak. Ez a „másság" tehát nem volt valódi, hiszen az agysérülések minden fajtájánál meg lehetett figyelni, valójában az agysérüléssel járó tünet volt. A szerzők egy másik csoportja az oldalasság hiányát írta le kizárólag az autizmusra jellemző ismertetőjegyként, ami azt jelenti, hogy a fő tevékenységekhez nem állandóan a test jobb felén lévő kéz, szem, orr és láb használatos (ahogy a valódi jobbkezeseknél), de nem is a bal oldali kéz, szem, orr és láb (mint valódi balkezesek esetében).

Akkor már régóta tudtam, hogy a hiányzó oldalasság vagy más szóval lateralitás az agysérülés enyhe formáját jelzi, vagy pedig az idegrendszeri működés fogyatékos szervezettségét, amely olvasási és tanulási zavarokhoz vezet. Jómagam addigra már négy olyan könyvet írtam, amely érintette az oldalasság vagy lateralitás problémakörét. Húsz éve, amióta tanulási zavarokkal foglalkoztam, szinte minden esetemnél szabályszerűen ki tudtam mutatni ezt a jelenséget; úgyhogy megint csak olyasmiről volt szó, amiben az agy volt a ludas.

Az autizmus egy további „specifikus" ismertetőjegye, amire rábukkantam, a hiperaktivitás, a pszicho-motorikus nyugtalanság volt. Tudtam, hogy ez sem lehet specifikus a gyerekek e csoportjára nézve, mivel a tanárok állandóan emlegették, valahányszor tanulási zavarokkal küzdő gyerekekről esett szó. Csakugyan, a hiperaktivitás ma már azon általánosan elfogadott „enyhe jelek" egyikének számít, amelyek az agysérülés enyhe fajtáját jellemzik.

Bajos volt tehát kiszűrni azt a specifikus jellemzőt, amely csak az autizmus sajátja. A legkülönfélébb szerzők írták, hogy az autistáknál csaknem általánosan fellépő jel a „lábujjhegyen-járás". Meglepett ez a kijelentés, mivel húsz év óta dolgoztam olyan agysérült gyerekekkel, akik ugyancsak a lábujjuk hegyén jártak. A „spasmus" (görcsös izom-összehúzódás) tényleg *minden esetben* lábujjhegyen-járást eredményez.

Nem mi voltunk az egyetlenek, akik ilyen gyerekekkel találkoztak. Más, hagyományos módszereket alkalmazó intézetben a lábujjhegyen járás megszüntetésére bevezették az Achilles-ín meghosszabbítását, illetve a sínbe tevést. Az Achilles-ín operációja gyakran alkalmazott műtét, évente sok ezer ilyet végeznek, hogy a gyerekek ne járjanak lábujjhegyen. Ezzel egyértelművé vált, hogy a lábujjhegyen járás nem lehet az autizmus specifikus ismertetőjegye; ez bizonyos agysérüléseknél fellépő általános tünet.

A következő „másság" amire a legtöbben hivatkoztak, a minden célt nélkülöző, repetitív, sztereotip cselekvés, az ilyesmit

„autizmusok" vagy sztereotípiák néven is emlegetik az irodalomban. Nagyon csodálkoztam azon, hogy sok szerző említi ugyan ezeket az állandóan ismétlődő és ritmikus viselkedési módokat, de azok tüzetesebb leírásához vagy magyarázatához nem sokkal, vagy éppen semmivel sem járul hozzá. A legfeltűnőbb az volt, hogy az „autizmusok" kezeléséről egy árva szót sem találtam sehol. Arról sokat beszéltek, hogy ezek a gyerekek hajlanak az elkülönülésre, arra, hogy a saját világukba visszahúzódjanak, és hogy nem beszélnek, azonban állandóan ismétlődő viselkedésformákról aránylag kevés szó esett. Ami annál is meghökkentőbb, mivel ezek a tevékenységek a legfeltűnőbbek az autista gyerekeknél. Ezek ütik rájuk az abnormalitás bélyegét. Ha nem volna náluk ez az abnormális viselkedés, olyanok lennének, mint más beszélni nem tudó gyerekek.

Az „autizmusok" nagy hatással voltak rám, érdekeltek. Azonkívül csodálkoztam azon, hogy a legtöbb szakértő képes így átsiklani rajtuk. De ugyanilyen mély benyomást gyakorolt rám az a tény, hogy a szülők meg éppenséggel úgy tartották, hogy ezek az abnormális tevékenységek játszák a *legfontosabb szerepet* a gyerekeik viselkedési zavarában. Egyhangúan azt mondták nekem, hogy a gyerekek ettől „tűnnek föl". Valamennyien úgy vélték, hogy a gyerekeiknek volna reményük a javulásra, csak ezeket az „autizmusokat", sztereotípiákat, állandóan ismétlődő tevékenységeket meg lehetne valahogy szüntetni. A szülők szemében ezek jelentették az autizmus specifikus sajátosságát.

Úgy vélték továbbá, hogy a gyerek *olyankor gubózik be a legjobban saját világába*, amikor ezekkel a sztereotip cselekvésekkel van elfoglalva. Bár csak meg lehetne ezeket szüntetni valahogy! Akkor a gyerek talán több figyelmet szentelne nekik, a szüleinek, és a külvilágnak. Akkor talán jobban helyt tudna állni az életben is. Úgy tűnt, hogy ezek az állandóan ismételt viselkedési formák képezik leginkább azt, amit valóban az autizmus „specifikus" tünetének lehet nevezni. Talán az első, kezdeti lépést azzal tehetném meg a gyerekek megértéséhez, ha ezeknek az autizmusoknak a végére járok.

4. Áttörés?

A repetitív viselkedési formákat „autizmusok" gyűjtőnéven szokás emlegetni. Az autista gyerek ezt a megkülönböztető bélyeget hordozza, ez az ő - úgymond - márkajele. Amikor kezdtem intenzívebben foglalkozni az autizmusokkal, illetve sztereotípiákkal, azt a megfigyelést tettem, hogy valamennyi ilyen tevékenységnek meghatározott ritmusa van, függetlenül attól, hogy az autizmusok mely formájáról - kézharapás, arcpüfölés, forgás, stb. - van szó, valamint hogy legtöbbször meghatározott sebességgel zajlanak, azaz a gyerekek zöme ugyanolyan sebességgel végzi ezeket a gépies tevékenységeket Továbbá megállapítottam, hogy amíg a gyerekek ezt az ismétlődő cselekvést végzik, addig önmagukra összpontosítva, végig a saját világukban vannak. Úgy látszott, hogy akkor vannak *leginkább távol*, akkor vannak legjobban elszigetelődve a valóságtól, amikor azzal foglalkoznak, hogy a kezükbe harapjanak, forogjanak, az arcukat püföljék vagy legyezzenek a kezükkel.

Furcsa módon ezalatt az idő alatt látszottak a legelégedettebbnek is. Talán a ritmus az, amiben valami titok rejtezik - gondoltam. Elhatároztam, hogy tanulmányozom a ritmikus viselkedést az állatoknál. Különféle állatokat figyeltem meg természetes életkörülmények között Afrikában és Dél-Amerikában, egyenként és csordában. Semmiféle repetitív viselkedésmintával nem találkoztam. Következő lépésként ugyanilyen állatokat fogságban figyeltem meg, állatkerti ketreceikben. Itt tényleg láthattam példákat az ismétlődő viselkedésre. Ugyanazok az állatok, amelyek természetes környezetükben semmiféle jelét nem adták ennek, súlyos viselkedési rendellenességeket mutattak, ha rácsok mögött kellett élniük; ezek a manírizmusok (szokatlan, kóros mozgások) részben már olyan súlyosak voltak, hogy bizonyos esetekben önkárosításra, vagy öncsonkításra került sor.

Desmond Morris ritmikus sztereotípiák néven utal a repetitív viselkedésre.[23] Úgy véli, hogy ketrecben tartott állat esetében, amelyben elnyomjuk a természetes vállalkozó kedvet, az ilyen örökösen ismétlődő tevékenységek a vállalkozó kedv legyűrésének célját szolgálják. Morris felfogása szerint ezek a sztereotip cselekvések az unalom vagy a stressz kifejeződései. Lehetséges, hogy az én autista gyerekeimnél is az unalom vagy a stressz váltja ki a sztereotípiákat? Erre a kérdésre nem tudtam válaszolni.

Ezután egy csomó kisgyereket figyeltem meg. Sok csecsemőnél láttam, milyen erős benne a késztetés a repetitív viselkedésre, főleg olyasmire, mint a kézzel való legyezés a szem előtt, miközben a lámpát vagy az ablakot nézi. Hamarosan kinőttek ebből az ujjakkal való játszadozásból, amelynek szemlátomást a látáshoz lehetett valami köze. A gyerekeknek végig kellett csinálniuk ezt a szakaszt, hogy megtanulják érzékelni a körvonalakat. Az ezzel való kísérletezgetés rövid ideig tartó szakasza után a látástanulás következő fázisába léptek.

A hanggal ugyanezt a kísérletezést figyeltem meg. A picik újra meg újra ugyanazokat a hangokat adták ki, egyenesen játszottak a hanggal, hogy aztán újabb hangok képzésére térjenek át.

Miután oly sok gyerek mutatta ezeket az ismétlődő tevékenységeket, feltételezhető volt, hogy ezek bizonyos fokig szükségesek, egy rövid időre legalábbis. Ha elérték céljukat, a gyerek túlnőtt rajtuk és újabb tevékenységre fordíthatta figyelmét.

De mi volt a céljuk?

Egyszer láttam egy de Lange-szindrómás gyereket - ez egy olyan funkciós zavar, amelynél az agynak az egyensúlyt biztosító működése tökéletlenül van kifejlődve. A gyerekek csak hiányosan képesek érzékelni az egyensúlyi helyzetben bekövetkezett változásokat, és csak nehezen tudják megtartani egyensúlyukat. Láttam, hogy a gyerek szakadatlanul forog, úgy, mint aki szándékosan el akar

szédülni; jóllehet egyáltalán nem volt képes rá; vagy talán éppen azért, mert állandóan szédült?

Valami biztosan elkerülte a figyelmemet. Hogyan léphet fel spontán módon valami, ami az evolúció sok-sok millió éve alatt nem volt meg soha? Miért csak az embernél fordulhatna elő? És - ami az egészben a legrejtélyesebb - miért nem voltak meg ezek az ismétlődő, céltalan tevékenységek azoknál a primitíveknél, akiket tanulmányoztam, csak a civilizált népeknél?

Olyan *értelmetlen* viselkedést, mondhatni, zsákutcát alkotott volna a természet, amely csak a civilizált embernél van meg?

Muszáj volt magamon kipróbálni ezeket a sztereotípiákat. Ha forogtam úgy, ahogy az autista gyerek szokott, elszédültem. Ha - őt utánozva - a kezembe haraptam, fájt a kezem, és abbahagytam a harapdálást.

Ha a zseblámpával egy bizonyos ritmushoz belevilágítottam agysérült gyerekek szemébe, nyugtalanok lettek. Ha folytattam a villogtatást, vonaglani vagy görcsölni kezdtek. A ritmusnak volt bizonyos hatása - de értelem nem sült ki belőle. Zsákutcába kerültem.

Végigjártam egy sereg olyan intézetet és otthont, ahol „értelmi fogyatékos" gyerekeket tartottak, legalábbis annak minősítették őket, akik behozták őket ide. Minden alkalommal mélységesen nyomasztottak ezek a látogatások, mivel ilyenkor olyan gyereket is találtam közöttük, akiket én agysérülteknek és *nem* értelmi fogyatékosnak tekintettem. Ezek a gyerekek a pontatlan diagnózis áldozatai voltak. Szent meggyőződésem volt, hogy értelmük fejlődni tudna, hogy képesek lennének tanulni, ha erre alkalmat adnánk nekik.

Ami az intézeti gyerekeknél a legelterjedtebb volt, ami a legfeltűnőbb volt ebben a körben, az a repetitív viselkedési formák állandó gyakorlása. Ezeknél a gyerekeknél - miért? Az lehetetlen, hogy

valamennyien pszichés betegek volnának - akkor meg miért a sztereotípiák?

Ritmikus rángatózást megfigyeléseim szerint sok görcsös rohamnál is meg lehetett figyelni. Az ilyen görcsös rohamok pedig az agy valamilyen sérülésének a tünetei. Az encephalogramm (EEG) segítségével ezeket láthatóvá lehet tenni. Ha az EEG görbéi egyre rendezetlenebbé válnak, akkor valamilyen görcsös roham lép fel. De a konvulziók ritmikus természete sem vitt előbbre. A gyerekek, amikor sajátságos mozdulataikat újra meg újra megismételték, nem is voltak öntudatuknál.

Újra zsákutcába jutottam!

Az Araguaya, az Amazonas egyik mellékága telis-tele volt egzotikus élőlényekkel. Nyomasztóan fülledt volt az esti levegő, a dzsungelben minden elcsöndesedett; kivételt csupán egy makákó időnként felhangzó fülsiketítő üvöltése képezett, valamint egy papagájpár, amely békés házastársi egyetértésben surrogva szállt le a vadonba.

Aznapi munkánkat elvégeztük. Remek vacsorát csaptunk: piranha babbal volt a menü. Szerettem járkálni a folyóparton, főleg olyankor, amikor már nem volt vörös színű a víz, amikor az élet benne valamelyest elcsendesedett. Levettem a csizmámat, és lábamat a langymeleg vízbe lógatva jegyzeteket készítettem.

Ahogy a lábamra pillantottam, egy kis angolnaszerű állatka egy parányi ezüstszínű halat kergetett körbe-körbe a cipőm körül. Egyszer csak a pici hal halálfélelmében kitörést kísérelt meg, átvetette magát a lábamon, kiugrott a vízből, és a csizmám mellett egy kiszögellésen ért partot. Az angolnaszerű kis állat feladta a vadászatot és elúszott onnan.

Az ezüstszínű kis halacska most ott feküdt a székem mellett, nehezen lélegezve, mintegy sokkos állapotban. Ahogy így figyeltem, egyszer csak elkezdett rángatózni a farka, és ez a rángatózás lassan-

ként az egész testét hatalmába kerítette. Ritmikusan mozgatta az egész testét, pontosan úgy, ahogy az autista gyerekek szokták - szemmel láthatólag anélkül, hogy ezzel a mozgással vagy rángatózással bármiféle célja vagy szándéka lett volna.

Ez így ment tovább, legalább egy percig. Akkor az ezüst halacska egész testét heves görcs rázta meg, méghozzá olyan erővel, hogy hallottam, amint a teste nekicsattan a földnek. Biztosan nagyon fájhatott neki. Hamarosan kiszenved szegény, gondoltam.

A görcsök megismétlődtek, a parányi test olyan erővel ütődött neki a földnek, hogy végül visszapattant, és hirtelen visszaesett a vízbe, úgyhogy el is úszott mindjárt. Ha víz nélkül maradt volna, az oxigénhiány miatt biztosan elpusztul. A ritmikus, görcsös ütések - habár teljesen értelmetlennek látszottak - megmentették a parányi teremtmény életét.

Fay írt egyszer egy cikket „A görcsös rohamok másik oldala" címmel. Ebben arra a következtetésre jut, hogy a görcsös rángatózások eredetileg értelmes életfunkcióként szolgáltak azoknál az állatoknál, amelyek vízben éltek, de időnként kikerültek a levegőre. Az én halam számára a túlélés egyetlen esélyét az jelentette, ha sikerül valahogy újra visszajutnia a vízbe. A ritmikus csapkodás és a heves görcsök a természet előrelátó intézkedései voltak arra, hogy a halat visszajuttassák a saját elemébe, ahol lélegzeni tud.

Fay géniusza megint megmutatta az utat. Egy látszólag értelmetlen aktusról íme kiderül, hogy az valójában a természet bölcs gondoskodása. Ez mentette meg az ezüst halacska életét!

Fay egy másik következtetést is levon a cikkben. Azt tudniillik, hogy a görcsös rohamok agysérülések esetén életmentő funkcióval bírnak. Segítségükkel állítja helyre a természet az agy elektrokémiai egyensúlyát és segíti ily módon az életben maradást. Amit a régi időkben Istentől rendelt betegségnek, félelemkeltő, értelmetlen és borzalmas testi reakciónak tekintettek, abban Fay a hal-elődeinktől örökölt életmentő működést látta.

Tovább kellett kutatnom a titkos üzenet után.

Nancy a notórius kézharapdálás tipikus esete volt. Az ember hallotta, ahogy harapás közben csontot érve csikorognak a fogai. A keze állandóan vörös volt a mély harapásoktól.

Ma nem harapott a kezébe, mert a bátyja rácsapta a kezére az autó ajtaját, úgy hogy az kékre-zöldre dagadt. Vajon miért nem harapdálta a kezét a baleset óta? Utóvégre ez volt nála a fő probléma és tessék, most egyszeriben eltűnt. Vajon miért?

Elhatároztam, hogy különféle gyerekcsoportokat figyelek meg és kiderítem, vajon mutatnak-e közös jellemzőket, mondjuk ritmikus tevékenységet. Elsőként a vakok egyik iskolájába kerültem. Éppen összevont órát tartottak. Együtt volt az összes gyerek. Megkérdezték tőlem, kívánok-e szólni a gyerekekhez.

Ahogy ott álltam és végignéztem a gyerekeken, furcsa, kellemetlen érzés fogott el. Már-már olyan volt, mintha ezek a gyerekek szándékosan bosszantani akarnának. Sokan hintáztak a székükön, legyeztek a kezükkel az arcuk előtt és a szemüket furkálták! Ezeket a viselkedési módokat én mind ismertem, mint autizmusokat, de ezek nem lehettek azok. *A gyerekek nem autisták - vakok voltak!*

Hátrafordultam az igazgató felé. Bizonyára észrevette a rémületet az arcomon, mert a vállamra tette a kezét és így szólt: „tudom, mit gondol most". Azt kérdezi magában, mi bajuk lehet azoknak a gyerekeknek, akik ezeket az egyforma mozgásokat produkálják. Mi, akik vak gyerekekkel foglalkozunk, jól ismerjük ezt. A legtöbbnek van valami ilyenje. Ezeket a mozgásokat úgy nevezik: *„blindizmusok"*. (blind angolul: vak)

El voltam képedve. Ami a psziché világában az autizmus nevet kapta, azt itt, a vakok világában *„blindizmusnak"* hívják.

Egyik legutolsó látogatásom egy olyan iskolába vitt, ahol siket gyerekek tanultak, igazából nem is akartam elmenni. Ugyan mit tanulhatok siket gyerekektől? - gondoltam. Bementem az iskolába,

egy kicsit elkéstem. A gyerekek éppen csendes áhítatosságukat végezték. Ez volt a legzajosabb csöndes áhítat, amit valaha láttam és hallottam. A terem végében ültem, hátul. Láttam, ahogy jobbra-balra himbálják a fejüket, láttam, ahogy a szék támlájához csapkodják. Láttam, ahogy a gyerekek finoman, vagy nem is olyan finoman a fülüket ütögetik. Sajátságos, ritmikus hangokat hallottam. Mindent ugyanabban a ritmusban - az autizmus ritmusában!

Ez megint a döbbenet erejével hatott rám. Ezek a gyerekek *nem* voltak autisták. Siketek voltak. *De ugyanúgy viselkedtek!*

Az imádság végén hátrajött hozzám az igazgató. Hosszabban beszélgettünk. Óvatosan körüljártam a témát, ezt a sajátságos viselkedést, amit az előbb megfigyeltem.

Ezek autizmusok voltak, ezt tudtam - de hogyan kérdezzem meg? Végül miután már jó ideje beszéltünk, megkérdeztem, előfordulnak- náluk ritmikus viselkedési módok.

- Hát persze, hogy előfordulnak, doktor Delacato. A legtöbb siket gyereknél megvan ez. Mi *„defizmusok"*-nak (deaf = angolul: siket) *hívjuk ezeket.*

Autizmusok, blindizmusok, defizmusok! A ritmusában mind hasonlít egymásra. *Lehet, hogy ez mind ugyanaz?*

Mi volt közös a blindizmusokban és a defizmusokban? Mind a kettő azoknak az érzékszerveknek, vagy azoknak a szemtől és az orrtól az agyhoz vezető érzőidegpályáknak a zavarát reprezentálta, amelyekkel a külvilág jeleit felfogjuk. Eszerint „szenzorizmusok"-nak is hívhatnánk őket.

Ezek után még több vak gyereket kellett látnom, hogy megtaláljam, mi a közös a „blindizmusaik"-ban: fejhimbálás, egy kéz vagy egy tárgy mozgatása az arc előtt erős fénynél, főleg napfénynél, egy tárgy szakadatlan pörgetése ujjal vagy kézzel, az egyik szem vagy

mindkét szem ütögetése ujjal, illetve kézzel. Ennek mindnek a látáshoz - a szem-agy kapcsolathoz - volt köze.

Amikor újból elmentem a siket gyerekekhez, mindjárt észrevettem, hogy itt ugyanaz a helyzet. A „defizmusok"-nak mind a hangokhoz, zajokhoz - a halláshoz volt közük. A gyerekek ütemesen ütögették a tárgyakat, egybehangúan ismétlődő hangokat hallattak, vagy ütemesen csapdostak illetve gurigáztak dolgokat - mindezt zajeffektusokkal. A gyerekek viselkedése itt is egyértelműen az érintett érzékelés zavarával volt kapcsolatban.

Ezek után már nyilvánvalóvá vált a kérdés: elképzelhető, hogy ezek a viselkedési formák - akár „defizmusok"-nak, akár „blindizmusok"-nak hívjuk őket - valamilyen érzékelési zavarral kapcsolatosak?

Lehetséges, hogy az autizmusok ugyanilyen zavarok, és hogy a vak meg a siket gyerekeknél egyszerűen azért fogadjuk el ezeket a viselkedési formákat, *mert* a gyerekek vakok és siketek?

Ha a gyereknek sérült az agya, akkor érzékelési zavarai vannak - vagyis a gyerek *egy kicsit vak*, illetve *egy kicsit siket*. Lehetséges, hogy az autista gyerekeknek sérült az agyuk?

Még egyszer elővettem Kanner eredeti cikkét és újra elolvastam a tüneteket. Sok olyant találtam köztük, amelyet ma egy enyhébb agysérülés ún. „enyhe jele"-ként ismerünk. Vajon mai tudásunk szerint agysérültnek tekintenénk ezeket a gyerekeket?

Ez talán mégsem zsákutca. Ha azoknak a gyerekeknek, akiknek enyhébb agysérülése van, érzékelési zavaraik lennének, mit tennénk akkor?

Elképzelhető, hogy - mintegy önmagukat gyógyítandó - újra meg újra érzéki ingerekkel látnák el magukat? Ha ez volna a helyzet, akkor megfejthetném a titkosírást! Az autista gyerekeknek ez a sajátságos viselkedése valójában arra irányuló próbálkozás volt,

hogy önmagukon segítsenek valahogy? Arra irányuló igyekezet, hogy a külvilág benyomásait az agyhoz továbbító idegpályák közül egynek vagy többnek megnyissák, ill. normalizálják a működését?

Olyan helyzetben voltak, mint ez a kis ezüst halacska az Araguaya partján? Idegenszerű viselkedésük kétségbeesett próbálkozás arra, hogy saját maguk gyógyítsanak meg valamilyen érzékelési zavart?

Ha így állna a dolog, akkor az autista gyerek azt mondja nekünk ezzel, hogy valamilyen érzékelési zavara van. Nekünk pedig csak meg kell figyelnünk őt; ha autizmusainak a hangokhoz van közük, akkor az a hallás terén meglévő érzékelési (szenzoros) zavarra utal. Ha az autizmusoknak a látáshoz van közük, akkor az a vizuális érzékelés zavarára utal.

Öt ilyen idegpálya vezet az agyhoz: a látás-, a hallás-, az ízlelés-, a szaglás- és a tapintásérzékelés pályái.

Ettől fogva nem kellett többé „autizmusok"-nak hívnom a gyerek figyelmét gúzsbakötő viselkedési formákat. Ezután - gondoltam - „defizmusok"-nak, „blidizmusok"-nak (ha az ízérzékeléssel kapcsolatosak: „gustizmusok"-nak, ha a szaglásérzékeléssel kapcsolatosak: „olfaktorizmusok"-nak, vagy ha a tapintásérzékeléssel kapcsolatosak: „taktilizmusok"-nak hívom majd őket.

Most már tudtam hogyan értsem, lássam, halljam az üzenetet. Többé nem voltam vak és süket a gyerekek által kiadott kétségbeesett segélykiáltásokra. Most alaposan meg akartam figyelni a viselkedésüket. Miért kell - a szemükön, az orrukon, a fülükön, a szájukon vagy a bőrükön keresztül - újra meg újra ingereket küldeniük az agyba?

Viselkedésük most már megmutatta nekem, miben szorulnak segítségre. De több bizonyítékra volt szükségem.

Ha az autizmusok csupán valamilyen érzékelési zavart tükröznek, akkor ki lehet váltani ilyen magatartást egyszerűen azzal, hogy megfelelően súlyos észlelési zavart okozunk valakinél. Mivel gyerekekkel ilyesmit nem lehet csinálni, úgy döntöttem, hogy állatkísérletet fogok végezni. Egy teknősbéka tökéletesen szabályozni tudja a világos és sötét észlelést azzal, hogy kidugja a fejét a páncél alól, meg visszahúzza. Gondoltam, megpróbálok teknősbékánál vizualizmusokat előidézni. (Látásérzékeléssel kapcsolatos sztereotípiák)

A teknőcöt közepes nagyságú üvegkalitkába helyeztük, ahol tökéletes mozgásszabadságot élvezett. Táplálékot is kapott tetszés szerint és fényt is bőségesen. Két hét elteltével - annyi idő alatt megszokhatta már a kalitkát éppúgy, mint a tápláló- illetve itatóhelyet - mindkét szemét leragasztottuk fekete szalaggal.

Az első négy napban csak járkált körbe a terráriumban és próbált az üvegen valami nyílást találni. Evett és ivott az etető-, illetve itatóedényekből. Az ötödik napon kezdett egyre gyakrabban megállni, ilyenkor amennyire csak bírta, kinyújtotta a fejét, aztán - látszólag értelmetlenül ismételgetve - elkezdte himbálni jobbra-balra. Vizualizmus alakult ki nála!

Ez egészen addig tartott, míg egy hét múlva le nem vettem a szeméről a ragasztószalagot. Az „autista" magatartás még másfél napig fennállt, hogy aztán nyomtalanul eltűnjék örökre.

Aztán, hogy visszanyerte a szeme világát, az első három napon a teknőc roppant mozgékony, mondhatni: hiperaktív (igen nyugtalan mozgású) volt, de aztán megint normálisan viselkedett. Soha többé nem himbálta a fejét! Sikerült tehát pusztán az egyik érzőidegpálya megváltoztatásával autizmust előidézni, majd ismét megszüntetni.

Lassanként kezdett kialakulni a kép. Rengeteg gyereket néztem meg és feljegyeztem az „izmusaikat". Miután kiderítettem, melyik

idegpálya érintett, a szokásosnál erősebb ingeradagokban részesítettem a megfelelő érzékszerveket.

Újból Nancynak szenteltem a figyelmemet. A keze, ami úgy megdagadt, amikor rácsukták az autó ajtaját, időközben rendbejött, már nem volt kék-zöld - Nancy újból harapdálta a kezét. Ugyanúgy mint régen, megint rájött a bolondóra!

Az egyetlen lehetséges következtetés, amit ebből levonhattam, az volt, hogy Nancy megpróbál szándékosan fájdalmat okozni a kezének! A kislány a kéztől az agyhoz vivő érzőidegpályát próbálta működésbe hozni! Nancy önmagát kezelte! Most már világos volt a dolog. Fogtuk a kezét és felváltva hol jéghideg, hol forró vízbe merítettük, csipkedtük, keféltük, durva csiszolópapírral, érdes törülközővel dörzsölgettük. És a kézharapdálás megszűnt. Nancynak nem kellett többé önmagát kezelnie, hogy a kéz és az agy között futó érzőidegpályát normális működésbe hozza. Ezt megtettük *helyette* mi azzal, hogy a bőrét ingereltük.

Lám, megtaláltam az első lépést azon az úton, amely elvezethet ezeknek a magatartásformáknak a megértéséhez.

Ezek a gyerekek nem pszichés betegek. Az agyuk sérült és súlyos szenzoros, azaz érzékelési zavaraik vannak. Nem tudnak eligazodni a külvilágból az agyukba érkező ingereken. Az érzékelést (látás, hallás, ízlelés, szaglás, tapintás) szolgáló idegpályák közül egy vagy több valami módon fogyatékosan működik. Azért viselkednek ilyen furcsán, mert ezzel a gyakori, ismételt ingerléssel próbálják normális működésre bírni az érintett idegpályát. Nem pszichológiai okból autisták ezek a gyerekek; viselkedésüknek neurológiai okai vannak. Agysérülésük van.

Végre megfejtettem a titkosírásnak legalább egy részét!

5. „Megmondjam, vagy ne mondjam?"

Micsoda fantasztikus gondolat! Hiszen ezzel egy új, járható utat nyitottam, amelynek révén segíteni lehet a gyerekeken! A felfedezés izgalmai! Büszke lehettem volna magamra - de szó sem volt ilyenről.

Túlságosan újszerű, szokatlan volt ez a gondolat. Túlságosan is távol állt minden olyasmitől, ami akkoriban elfogadottnak számított. Bizonyára megbotránkozást fog kelteni mindazokban - gondoltam -, akik egész életükben pszichológusi, nem pedig neurológusi szemmel, illetve nem az érzékelés oldaláról nézték a gyerekeket.

Talán nem is volt több ez a gondolat holmi hibbant ötletnél. Ha így áll a dolog, akkor ügyet sem fognak vetni rá. De ha bebizonyosodna, hogy a gondolat helyes és hogy a terápiában hasznosítható, az további támadásokhoz fog vezetni. Ha feltevésem igaznak bizonyul, akkor nem lehet semmibe venni - ez viszont kellemetlenségek egész sorát zúdítja majd rám, a Domán-fivérekre, és ami ennél sokkal fontosabb, az intézetre.

De még ha helyes is az elképzelésem, nincs semmiféle bizonyítékom arra, hogy a szenzorizmusok dolgában kezeléssel változás érhető el.

Itt kell hozzákezdenem a dologhoz.
Lehet-e enyhíteni a szenzorizmusokat?
Meg lehet-e szüntetni őket kezeléssel?
Erre csak akkor adható válasz, ha megpróbáljuk.

Kezelésnek vetettük alá az összes olyan gyereket, akit 1967. március 1. és május 30. között hoztak el hozzánk első alkalommal, s akik eleget tettek a következő kritériumoknak:

- a szakorvosi diagnózis korábban autizmust és/vagy koragyerekkori skizofréniát állapított meg náluk;
- nálunk agysérülés lett megállapítva és legalább egy évig kezeltük.

Tíz olyan gyerek volt, aki kielégítette a fenti feltételeket. Beszéltünk a szülőkkel és a következő szenzorizmusok iránt érdeklődtünk:

hintázás
ismételt és mértéktelen evés
ismételt és mértéktelen ivás
ismételt és céltalan beszéd
forog a tengelye körül, tárgyakat forgat
eldobál tárgyakat
ujjaival játszik
játszik a szeme előtt
taktilizmusok (a bőrén folytatott tevékenységek)
csapkod a karjával
teljesen másutt jár gondolatban
gustizmusok
olfaktorizmusok
ok nélkül nevet
papírt szaggat szét
roppant válogatós az evésben (csak bizonyos ételeket eszik).

Megkértük a szülőket, hogy pontozzák a gyerek szenzoros viselkedését a kezelés kezdetén, illetve egy év elteltével az alábbi fokozatok szerint:

0 egyáltalán nem
1 nagyon kevéssé
2 mértékletesen kifejezésre jutó
3 szinte mindig

A skála alapján minden gyerek megkapta a kezelés előtti, illetve utáni pontértéket.

A szülők által kitöltött kérdőívek kiértékelése során megállapítást nyert:[24] mind a tíz gyerek a szenzorizmusok csökkenését mutatta, a csökkenés 92 % és 32 % között mozgott, ha az átlagot vesszük, akkor 56 % volt.

Most, miután már tudtam, hogy a szenzorizmusokon lehet változtatni, megtehettem a következő lépést.

Elképzelésemet elő kellett adnom olyanoknak, akik jól ismerték a vizsgált témakört. Ehhez néhány gyereket is meg kellett mutatnom nekik, hogy mindent megérthessenek. Az e téren fellelhető legtöbb ismerettel az autista gyerekek édesanyái rendelkeztek. Megbeszélésre hívtam egy ilyen anyát a gyerekével, elmagyaráztam a teóriát, aztán figyeltem őt és a gyereket. Kértem az anyát, találja ki, hogy a gyereke a maga értelmetlenül ismételt viselkedésével szerinte az érzékelésnek melyik területét érinti.

„Asszonyom, az ön gyereke azzal, hogy állandóan ingerli magát, az agyába vezető öt érzőidegpálya egyikét próbálja normális működésre serkenteni. Ha ki tudjuk deríteni, melyiket, akkor megtalálhatjuk a nyitját a gyerek viselkedésnek, és megtalálhatjuk azokat a módokat, amelyek révén helyre lehet állítani az illető érzőidegpálya működését. Ha ez sikerül, akkor idővel meg kell szűnjenek a viselkedési zavarok. Először azonban meg kell figyelnünk a gyereket, és meg kell találnunk a kulcsot a viselkedéséhez".

Amíg élek, mélységesen hálás leszek ezeknek az anyáknak, akikben volt annyi bátorság, hogy leültek velem, megosztották velem a félelmeiket, és ilyenkor annyi mindenre megtanítottak.

Miután megértették a teória lényegét, maguk járultak hozzá az elmélet alátámasztásához a saját tapasztalataikból vett példákkal, kiegészítésekkel és megvilágító erejű magyarázatokkal. Ők, a „valódi" szakértők - az autista gyerekek édesanyái - voltak az én tanítómestereim.

Meghívtak magukhoz, a családi körbe. Megengedték, hogy bepillantsak életük minden apró részletébe, hátha valami olyan lélektani tényre bukkanok, amelyet nem vettem számításba. Életüknek, mint bármely más családénak is, megvoltak a gyenge és erős oldalai, megvoltak a maguk sajátos problémái is. Sehol semmi arra utaló jelet nem találtam, hogy elutasítanák a gyereket vagy ne szeretnék, vagy valami súlyos pszichológiai zavar lenne jelen bárkinél a családban. Szomorúságot, reményvesztettséget, kisebbrendűségi érzést, azt igen, azt találtam - mindezt az autista gyerek okozta bennük megütközést keltő viselkedésével. Boldogító időszak volt ez, amikor az anyákhoz jártam tanulni. Még maguk az autista gyerekek is jobban elfogadtak.

Amit addig „autizmus"-nak neveztünk, eltűnt. Azok, amiket most láttam, szenzorizmusok voltak. Teljesen megváltozott a betegségről vallott felfogásom. Kezelési technikákat dolgoztam ki.

Most, hogy annyi mindent megtanultam már az anyáktól, és valamivel bizonyosabb voltam magának az elképzelésnek a helyességében, gondoltam, megpróbálkozom Dartnál.

Dart mindig ott ült mellettem az íróasztalnál, úgyhogy akármelyik gyerek kórlapjába betekinthetett. Dart harminc éven át élt együtt az orvostudomány vezető köreivel, harminc évet töltött úgy el, hogy ezek a vezető körök konzervatívan viszonyultak az új eszmékhez, ő maga azonban mindvégig újító maradt. Forradalmian új elképzelései heves kritikákat váltottak ki, ami pozitív és negatív módon egyaránt befolyásolta Dart életét. Elhatároztam, hogy óvatosan közelítem meg a dolgot.

- „Doktor Dart, amikor annak idején eltávolította arról a sorsdöntő jelentőségű koponyáról a mészkövet, ön mit gondolt akkor?"
- „Carl, ezt az azóta eltelt majd ötven év során soha senki nem kérdezte meg tőlem; meglátjuk, vajon tudok-e rá válaszolni.

Azt kezdettől tudtam, hogy ez az agy túl nagy ahhoz, hogy a világnak arról a részéről származzon. Minden jel szerint egy olyan Anthropoida agyáról volt itt szó, amely a mérsékelt égövben élt. A kőfejtőben végzett robbantás szabaddá tette a koponyafedél alatt az agyat, én pedig lepucoltam az arcrészt, amelyre rákövült a mészkő, hogy lássam, vajon összeillik-e az aggyal? Ugyanarról ad-e majd hírt az arckoponya is, amiről az agy? És tényleg, a kettő, - habár csak egy gyerek agyáról és arckoponyájáról volt szó - összetartozott.

Ez korántsem jelentett óriási megrázkódtatást nekem, talán azért sem, mert csak nagy sokára jutottam el ehhez a végkövetkeztetéshez. A mészkő eltávolítása az arccsontról iszonyú lassan ment. Végtére is, ez volt az első kövület, amit kiástam életemben, úgyhogy igen nagy körültekintéssel kellett bánnom vele. Az egészet a feleségem kötőtűivel csináltam, és bár mindennap dolgoztam rajta, három hónap kellett ahhoz, hogy lefejtsem róla a mészkövet.

Szóval, nem egyik napról a másikra igazolódott be, amit feltételeztem, hanem fokozatosan, lépésről lépésre. Ahogy az arc lassanként kibontakozott előttem, úgy fogalmazódott meg egyre világosabban a végkövetkeztetésem."

Dart tehát nem valamiféle hirtelen sugalmazás hangjára hallgatott!
Ahogy a mészkövet fejtegette, úgy alakult benne fokozatosan a végkövetkeztetés. Megnyugtatott, amit hallottam. Aztán folytattam a puhatolózást:

„Miután már kialakult az a szilárd meggyőződése, hogy egy majomember koponyájáról van szó, sejtette-e, hogy ez a közlemény milyen reakciót fog kiváltani?"

„Tudtam, hogy lesznek, akik kedvezően fogadják majd, és lesznek, akik negatívan reagálnak rá. Végül is gondold meg, Carl, amikor az ember eredetéről van szó, az szinte törvényszerűen mindig mozgásba hozza a kedélyeket. Mindenki *annyira* bizonyosra veszi, hogy minden keletről jön, ahogy a nap is minden reggel. Amellett azt is tudtam, hogy a legerősebb ellenállás bármiféle olyan problémafelvetéssel szemben, amely Dél-Afrikából érkezik, Európából várható. Így is lett - még Darwinnak sem jutott soha eszébe a múlt században (ámbár tudtam, hogy Darwin azt mondta: lehet, hogy kiderül majd, hogy Afrika volt az emberiség bölcsője), hogy ennek a távoli kontinensnek a mérsékelt égövi részén voltak olyan Anthropoidák, illetve Hominidák, amelyek alkalmazkodtak a vadászó életmódhoz."

Elérkezettnek láttam az időt, hogy előrukkoljak a problémámmal.

„Mérlegelte-e valaha is magában, hogy a leletről szóló cikket nem jelenteti meg?"
„Á, egy pillanatig sem."

Szikrázott a szeme, mosolygott, aztán odament a völgyre néző nagy ablakhoz, hogy gyönyörködjék a burjánzó zöld növényzetben. Kíváncsi lettem volna rá, vajon mit gondolt magában annak idején, amikor azokat az egzotikus nevű dél-afrikai völgyeket - a Sterkfontein-t, a Makapan-t, a Taungs-ot - látta maga előtt. Később én is végigjártam vele ezeket a völgyeket. Az ember szülőhelye, az „Édenkert". Amikor ott jártam, mindig valamilyen szent borzongást éreztem a völgynek láttán. De vajon mire gondolt most, a völgyet nézve Dart?

„Carl, te valamit forgatsz a fejedben, ki vele!"

Ezek után nem tehettem mást, mint hogy levizsgáztattam új elméletemet Dartnál.

Elmondtam szép sorban, mit csináltam, mit találtam, aztán elébe tártam a teóriámat:

„A világ mindeddig pszichés betegségeknek tekintette ezeket a zavarokat. Ez helytelen. Ezek *neurológiai* természetű betegségek. Ezen túlmenően a gyerek viselkedése elárulja, hol van zavar a működésben. Mihelyt a zavar fészkét ismerjük, hozzáláthatunk a kezeléshez."

Dart figyelmesen végighallgatott. Majd felállt, és az ablakból megint hosszan nézett a völgyre. Azután odafordult hozzám, és nyugodt hangon azt mondta:

„Carl, dolgozd ki jobban az ötletedet, csiszolgasd még. Készíts feljegyzéseket. Gondosan állítsd össze az anyagot. Ha elkészültél vele, akkor kötelességed tudatni a világgal a felfedezésedet".

Az anyák megértették. Dart nem rendült meg tőle. De mindketten olyan csoportot képviseltek, amely bizonyos fokig elfogultnak tekinthető. Az elképzelést olyasvalakin is kellett próbálnom, aki a *területet* ismerte, *engem* azonban személy szerint nem. Ha ez az illető nem fog nevetni vagy nem nevezi őrültnek az ötletemet, akkor nyugodtan közölhetem Glenn és Bob Domannel.

Mennyi ideig tudja még az intézet elviselni a támadásokat, amelyeket az ötletem válthat ki a jövőben? Erre nézve Glenn arca jó indikátorként szolgálhat majd. Ha elsápad, amikor előadom a dolgot, abból tudhatom, hogy az Glenn szerint további nehézségeket jelent az intézetre nézve. Ha azonban elneveti magát vagy eszementnek nevezi az ötletet, akkor folytatom a munkát - csak ha elsápad, az jelenti azt, hogy aggódik az intézetért. Az problémát jelentene számomra. Festői és üdítő volt az út Münchentől Seewiesen felé, távolban az Alpok hófödte csúcsaival. Majd én vezetek, mondtam Glenn-nek, ő csak pihenje ki magát és gyönyörködjék az alpesi táj szépségében.

Néhány óra múlva a Max-Planck Intézetben találkozni fogunk Konrad Lorenz-cel. Glenn és én, a nemzetközi „Forum for Human Potential" korábbi kitüntetettjeiként azt a megbízást kaptuk, hogy a szervezet képviseletében átnyújtsuk az ez évi kitüntetést Konrad Lorenznek.

Lorenz azért az „úttörő munkáért" kapta ezt a megtisztelő kitüntetést, „amit a viselkedésfiziológia, pl. az agresszió kiváltó folyamata, az agressziók pusztító tendenciáinak gátlásul szolgáló rituálék, a tanulásban alapvető fontosságú korai bevésés kutatása terén végzett".

Nagy megtiszteltetés volt számomra, hogy Lorenz-cel találkozhatom. Ő, Ardrey, Morris és Dart voltak a vezető etológusok. Lorenz többek között olyan könyveket írt, mint a „Salamon király gyűrűje" vagy „Az agresszióról". A Lorenz-cel való találkozás -

gondoltam - bezárná a kört. Ő a harmadik a nagy triumvirátusból. Lorenz eredetileg pszichiáterként végzett. Most ő volt a seewieseni Max Planck Intézet vezetője, ahol a trópusi halak, valamint a szürke ludak viselkedésével kapcsolatos kutatásait végezte.

Ahogy áthaladtunk a festői falun, Max Planck, a nagy tudós szavai jutottak eszembe. Ő mondta egyszer:

„Egész tudományos pályafutásom egyik legfájdalmasabb tapasztalata az, hogy ritkán - mondhatni sohasem - sikerült általánosan elfogadtatnom egy-egy olyan kutatási eredményemet, amelynek helyességét megalapozott, de csak elméletileg alátámasztott bizonyítással tudtam igazolni... Egy-egy új tudományos felismerés nem azért tör utat magának, mert ellenzőit sikerült meggyőzni, és azok megtanulták látni a világosságot; nem, azért tör utat magának, mert az ellenfelei idővel kihalnak és ezzel helyet adnak az új nemzedéknek, amelyik jól ismeri már az új ideákat".

A nyugodt, békés Seewiesenen kívül terült el a Max Planck Intézet. Konrad Lorenz melegen fogadott és üdvözölt bennünket - jobban beszélt angolul, mint feltételeztük. Sokkal magasabb volt, mint amilyennek elképzeltük. Hosszan leomló hullámos fehér haja, vöröses arcszíne, minden kényszeredettséget nélkülöző mozdulatai olyan ember benyomását keltették, aki szívesen időzik a szabadban.

Olyan melegen, szívélyesen bánt velünk, hogy szinte máris otthon éreztük magunkat. Elnézést kért, amiért a felesége nem lehetett jelen, hogy üdvözölhessen bennünket.

Büszkén kalauzolt végig azon a területen, ahol az intézeti kutatások folytak. Körsétánk végeztével megkérdezte tőlünk:

„Van kedvük velem libákat etetni?"
„Nem gondoltuk, hogy ezt még meg is kérdezi majd" - feleltük egyszerre Glenn-nel.

Lorenz vetett egy pillantást a lábunkra:

„Mindkettőjükön alkalmas cipő van egy ilyen kirándulásra. Jöjjenek, itt van egy-egy vödör mindenkinek."

A dombok felé tartva útközben megálltunk, hogy megtöltsük vödreinket a szürke ludaknak szánt maggal. Maguk a ludak azonban sehol sem voltak láthatók. Ahogy keresztülvágtunk a mezőn, amelyik a hegyek lábánál terült el, a hó felszíne mindenütt olvadozott a napsütésben. Egy domb tetejére felérve megálltunk.

Konrad Lorenz elkezdett olyan hangokat hallatni, amelyek döbbenetesen hasonlítottak a kacsák hívó hangjára. Közben elkezdtek feltünedezni a libák a láthatáron. Lassan körözve, mintha felismerési manővereket végeztek volna, közeledtek. Meg akartak bizonyosodni róla, hogy Glenn és én biztos távolságra vagyunk. Amikor ebben már úgy tűnt, biztosak, leereszkedtek. Lehettek vagy százan.

Szemlátomást Lorenz barátai voltak. Sokan úgy jöttek oda hozzá, mintha üdvözölnék. Volt köztük néhány, amelyik agresszív lépéseket tett felénk, miközben az általunk földre szórt magokhoz közeledett.

Lorenz szeretetteljes hangon beszélt a libáiról. Mindegyiket külön néven szólította és külön személyiségnek tekintette. Lenyűgöző élmény volt ezt a nagy embert hallgatni, hiszen az ösztönnel és agresszióval kapcsolatos felismerései közül számosat éppen ezeknek a vadludaknak a megfigyelése és tanulmányozása közben szerzett. A libák között volt néhány kacsa is. Lorenz elmagyarázta, hogy ezekbe a kacsákba nem az véződött bele, hogy ők kacsák, hanem az, hogy libák, épedig azért, mert kicsi korukban a libákkal együtt nevelkedtek. Ők tehát azt gondolták magukról, hogy - libák. Beszélgettünk Lorenz bevésési elméletéről, illetve arról, hogy a bevésésnek milyen szerepe van a tanulásban.

Aztán eljött a ludak távozásának ideje. Mielőtt felszállna, minden lúdnak egy sor előkészületet kell tennie. Himbálni kezdi az egész

testét, ingatja a fejét előre-hátra, majdnem olyan ilyenkor, mint a pilóta, mikor felszállás előtt ellenőrzi a műszereket. Ha ezt a műveletsort valami félbeszakítja, nem tud felrepülni, kezdheti elölről az egész manővert ahhoz, hogy végre felemelkedhessék a földről.

„Jöjjenek, jó kis német levesem van az önök számára ebédre".

Bár nem szívesen, de végül otthagytuk ezt a dombot, ahol sok olyasmi vette kezdetét, ami hozzájárult ahhoz, hogy az ember jobban megértse a saját agressziós és tanulási mechanizmusait is, és követtük Lorenzet a házba, végtére is kezdtünk nagyon éhesek lenni.

Útközben megegyeztünk Glenn-nel, hogy még ebéd előtt át kellene nyújtanunk a kitüntetést, ami miatt Philadelphiából idejöttünk Seewiesenbe - ez volna a legjobb alkalom.

Akkor már átéltem néhány ilyen díjkiosztó ünnepséget, láttam, hogyan zajlik; az urak szmokingban, a hölgyek nagyestélyiben, miközben öt nyelvre fordítva hangzottak el az ünnepi köszöntők, az egész ünnepséget megörökítették filmen, felvette a televízió, szóval fényes külsőségekben nem volt hiány - de abban, hogy a kitüntetésként átadott lépő kisgyereket ábrázoló szobrocska ilyen szép fogadtatásban részesült volna, mint ez alkalommal, még soha nem volt részem.

Glenn és én Konrad Lorenz nappalijában álltunk, a zongora mellett, a nagy ablakon csak úgy áradt be a napfény. Átnyújtottuk a szobrocskát. Lorenz csak nézte, amikor átadtuk neki. Majd felemelte, nyugodt arccal szemügyre vette, aztán felállította a zongorára. Láthatólag meg volt hatódva.

Csak mi hárman voltunk a helyiségben. Lorenz őszintén, szívből megköszönte a kitüntetést. Épp azelőtt nem sokkal kapta meg a Yale Egyetemtől a természettudományok díszdoktora címet. Most ez volt a második kitüntetése.[25] Roppantul meg volt hatódva és mindjárt köszönő beszédet is tartott. Ahogy hallgattam, szomorúság fogott el. Sajnáltam, hogy az a sok-sok ezer ember, aki éppúgy csodálja őt, mint én, nem hallhatja a szavait. Beszédét a legnemesebb

gondolkodás és az emberiség sorsába vetett elszánt reménység hatotta át.

A leves jó fűszeres volt és sűrű; teli marhahússal, káposztával. Kanalazgatás közben a családról, a munkánkról beszélgettünk.
„Ugyan meséljék el már nekem, mi újat csinálnak mostanság az intézetben?"

Glenn rám nézett és így szólt:

„Carl izgalmas dolgokat csinál, a viselkedési zavarokkal foglalkozik mostanában. Carl, mesélj már valamit a munkádról."

Itt volt a nagy alkalom. Ez a nagy ember az egész életművét a viselkedés tanulmányozásának szentelte; az ösztönös viselkedés mechanizmusairól szóló tanítása révén szerzett magának nemzetközi hírnevet, és most ez a híresség itt ült velem szemben, úgyszólván egy levesestányérnyira tőlem, és előadhattam neki a mondandómat.

Lassan, megfontoltan beszéltem; beszámoltam arról, hogy kutattam az „autizmusok" után, s hogyan bukkantam végül a „blindizmusok"-ra, „defizmusok"-ra. Kifejtettem, hogy feltevésem szerint az *autizmusok* tulajdonképpen *szenzorizmusok* s ekként mind valamilyen agysérülésre utalnak; nem pszichés megbetegedés tünetei tehát, hanem olyan agysérülésé, amely a külvilágtól az agyhoz vivő öt érzőidegpálya közül az egyiket (vagy többet) károsította.

Miközben beszéltem, feszülten figyeltem Lorenz arcát. Vendéglátó lévén nyilván udvarias lesz - gondoltam - de a viselkedéséből csak le lehet vonni valamilyen következtetést. Lorenz, amíg beszéltem, végig mosolygott, és sűrűn bólogatott - hozzá sem nyúlt a leveséhez.

Amikor befejeztem a mondókámat elgondolkodva nézett rám:

„Rendkívül érdekes elgondolás. Kíváncsi vagyok, milyen eredményekre jut a továbbiakban."

Lorenz nem nevetett, és semmiféle elutasítást nem mutatott. Megkönnyebbülten néztem rá. Nagy buzgalmamban, hogy Lorenznek beszámoljak a felfedezésemről, egészen megfeledkeztem róla, hogy Glenn is most először hall a teóriámról. Vajon mit gondolhat? Annyira erősen figyeltem Lorenz reakciójára, hogy Glennre rá sem néztem közben. Az az időszak, amíg tartózkodtam attól, hogy bárkinek is számot adjak kutatási eredményeimről, most véget ért.

„Carl, egyél még egy kis levest. Ilyet Amerikában soha életedben nem kaptál" - mondta Glenn, és szedett még egy-két merőkanállal a tányéromba.

Ezek szerint folytathatom a munkát - Lorenz egyáltalán nem döbbent meg, sőt, úgy tűnt, még érdekelte is az új ideám, és Glenn sem sápadt el. Sőt, még levest is szedett nekem.

A következő órákat a különféle viselkedési formákról folytatott beszélgetéssel töltöttük. A nap leszállt a dombok mögött, a helyiség már nem fürdött ragyogó verőfényben. Felálltunk indulásra készülődve.

„Jó sokáig igénybe vettük az idejét."
„Van kedvük még egyszer kijönni velem a dombra, mielőtt elmennek, hogy megint megetessük a libákat?"

Most már egészen biztosra vettem, hogy Lorenz nem helyezkedik szembe az elméletemmel. Ezen a dombon többet tanultunk ösztönről, agresszióról és bevésésről, mint akárhány könyvből annak előtte. A szürkeludak számunkra is individuális lényekké váltak.

Szomorúak voltunk, hogy búcsút kellett vennünk. Glenn és én egy jelentős személyiséggel találkoztunk. A visszaút Münchenbe nyugodtan, kellemesen telt. Minden feszültség felengedett bennem. Most már alig vártam, hogy hazamehessek. Számos megoldatlan kérdést kellett még tisztáznom, ehhez pedig sok-sok gyereket kellett megnéznem.

6. Túl sok - túl kevés - „fehér zaj?"

Elérkezett az ideje annak, hogy most már minden elképzelhető módon kipróbáljam, mennyire válik be a teóriám. Rengeteg gyereket kellett megfigyelnem. Úgy tűnt, hogy valamennyi az érzékelési zavaroknak megfelelő viselkedésmintákat követi. Leírtam az összes „izmust", amit csak láttam, és úgy találtam, hogy ezek meglehetősen jól összevágnak az elméletemmel. De valami hiányzott. Nem tudtam minden gyereknél előre megmondani, hogy reagál a külvilágra.

Volt pl. egy sor olyan gyerek, akiknek a mellékhelyiséggel és a fürdőszobával volt problémájuk. Ez lényeges volt, mivel a pszichoanalitikus irányzat szintén hangsúlyozta az ilyen esetek jelentőségét. A pszichoanalízis képviselői azzal hozták kapcsolatba ezt a súlyos zavart, hogy a gyereknél nyilván erőltették a tisztálkodást. Azt, hogy a gyerek nem hajlandó együttműködni a tisztálkodásban, úgy fogták föl, mint az anyához való visszavágyás egyik formáját. Volt egy olyan elméletük, amelyik a széklet visszatartását magyarázta.

Ezek a teóriák azonban egyáltalán nem nyújtottak kielégítő magyarázatot. A tisztasággal és a WC-vel kapcsolatos problémakör lényegesen összetettebbnek tűnt. Az autista gyerekeknek kb. a fele előszeretettel játszott a WC-n, a másik fele ellenben hisztérikus üvöltésbe kezdett, mihelyt megpróbálták a vécére, vagy a fürdőszobába vinni.

A székeléssel kapcsolatos magatartás szintén kétféle volt. Az egyik csoport vonakodott és visszatartotta a székletét, a másik csoport viszont minden gond nélkül székelt, sőt még össze is mázolta az ürülékkel önmagát, egész környezetét, beleértve a falat. Mitől voltak ezek a különbségek?

Sok olyan gyerek jött, akiknél siketséget állapított meg a diagnózis. Ezek közül a „siket" gyerekek közül nem egy nagy élvezettel üldögélt a mosógép vagy automata mosógép mellett, órákon át fülelve a motorzúgást. Mások a „siket" gyerekek közül velőtrázó

sikoltást hallattak és befogták a fülüket, amikor bekapcsoltak egy mixergépet vagy egy fűnyírót. Noha mindkét csoportot „siket"-nek címkézték, mindkettő egymástól igencsak eltérő módon viselkedett a zajokkal szemben. Megint mások nyugodtan üldögéltek úgy, mintha valami belső hangra figyelnének. Szinte elragadtatott gyönyörűséggel reagáltak arra, amit belül hallottak. Időnként pedig minden látható külső ok nélkül hangosan felüvöltöttek, felsírtak.

Megfigyeléseimet még jobban nehezítette az a tény, hogy ezek a gyerekek egytől egyig mind „defizmusokat" mutattak. Miért reagáltak ilyen különbözőképpen, ha egyszer mindnyájuknak a hallásukkal volt baj?

Aztán volt egy olyan csoport, ahol a gyerekek saját maguknak okoztak sérüléseket, vagy a bőrüket piszkálták valamivel. Tüzetesebb vizsgálat után kiderült, hogy itt valójában két csoportról van szó: az egyikbe azok a gyerekek tartoztak, akikhez nem volt szabad hozzányúlni, mert túlságosan érzékeny volt a bőrük, a másikba azok, akik *csak* mosolyogtak, ha az ember tűvel megszúrta a bőrüket, még akkor is, amikor már vérzett.

Voltak gyerekek, akik tág pupillával és üres tekintettel bámultak a világba, míg mások minden parányi porszemet megvizsgáltak, ami csak elébük került. Azután voltak olyanok, akik roppant gondosan tudakozódtak valami olyasmi iránt, ami nem volt látható. Mindhárom csoport a látásérzékeléssel kapcsolatos sztereotípiákat, vizualizmusokat mutatott. De miért reagáltak a külvilágra ilyen különféleképpen?

Miután további gyerekeket is megnéztem és megfejtettem, milyen „izmusaik" vannak, az esetek - bizonyos minták szerint - kezdtek csoportokba rendeződni.

Az egyik érzékelő rendszer *hiper* volt a külvilág jeleinek felfogásában. Olyan volt ez, mintha az agysérülés valamiféle rövidzárlatot okozott volna az érzékelő rendszerben, és a rendszer ezért a legkisebb külső ingerlésre is jelezne. Aminek a következménye az, hogy:

ezek a gyerekek *túlságosan is jól* tapintanak, szagolnak, ízlelnek, hallanak vagy látnak!

Azok a gyerekek ezek, akik a legkisebb zajra is hegyezni kezdik a fülüket, akik a legenyhébb szagra is ingerültté válnak, akiknek már az érintés vagy cirógatás is fájdalmat okoz, akik olyan kényes ízlelésűek, hogy sok dolgot egyszerűen nem tudnak megenni, és akiknek a szeme túl érzékeny a fényre.

Ezek a gyerekek egy csomó mindent csupán azért csinálnak, hogy túléljék valahogy ezt. Azok a hangok, fényhatások, ízérzetek, szagok és tapintásélmények, amelyek a normális környezettől erednek, számukra kellemetlenek és fájdalmasak. Azért olyan nehéz az életük a mi normális világunkban, mert ők azt a sok ingert, ami a különféle érzékekre hat, nem képesek elviselni - nekik az túl erős.

Túlságosan idegen is ez ahhoz, hogy az ember elsőre megértse. Egy gyerek minden alkalommal felüvöltött a fájdalomtól és befogta fülét, amikor a dolgozószobámban bekapcsoltam a neonvilágítást. Magas sivító hangot hallott ilyenkor, amit a neoncsövek vibrálása keltett, s amit a magunkfajta normális hallású ember nem is érzékelhetett. Hogy a világban létezni tudjanak, ezek a gyerekek megtanulták „kikapcsolni" a külvilág zajait. Ha ezt nem tennék, állandóan gyötörnék őket azok a fájdalmak, amelyeket a különféle érzékszervi ingerek keltenek bennük.

Ami eleinte megtévesztett, az az volt, hogy a gyerekek *nem ugyanúgy reagáltak azokra a zajokra, amelyeket ők maguk produkáltak*. Amikor megpróbálták kezelni magukat, jó nagy lármát csaptak. De ha a zaj olyan külső zajforrásból érkezett, amelyet nem ismertek, amellyel nem tudtak bánni, arra félelemmel reagáltak és visszahúzódtak önmagukba.

Hogy a hallási problémákkal küszködő autista gyerekeket valahogyan átsegítsem ezen a pillanatnyi megrettenés okozta pánikon, viasszal betömtem a fülüket; viselkedésük szinte egy csapásra megváltozott. Ekkor már nem rohantak ki a vécéből vagy fürdőszobából, nem futottak el a hangos gépektől. Egy lépéssel előbbre jutottunk abbeli fáradozásunkban, hogy a gyerekeknek lehetővé tegyük a továbblétezést a mi világunkban szokásos zajszint mellett.

Az autista gyerekek idegrendszere minden jel szerint hajszálfinom kiváltókkal rendelkezik az érzékelés egynémely területén. Az ilyen „hiper" érzékenységű idegrendszerben a legkisebb inger is rendkívül erős hatást idéz elő. Úgy tűnik, mintha az idegpályákon, akár nyolcsávos autópályákon, az információ a vártnál gyorsabban és nagyobb intenzitással érne az agyba.

A gyerekek második csoportja az idegpályák jeltovábbítását illetően *hipo* volt. Az ő esetükben az volt a baj, hogy *nem* jutott el *elegendő* információ, azaz a külvilágból érkező inger az agyhoz. Nekik erősebb ingerekre volt szükségük ahhoz, hogy érzékelni tudják a külvilágot. Ide tartoztak azok a gyerekek, akiknek rossz a szaglásuk, akik mértéktelenül esznek. Az ilyen gyerekek előszeretettel szagolgatják a székletüket. A gyerekek egy másik típusa nagyon szeret vécében vagy a fürdőszobában lenni, méghozzá azok miatt a visszavert hangok és zajok miatt, amelyek a csempézett falakról, illetve a porcellán-felületekről verődnek vissza. Szeretik a konyhai munka közbeni zajokat. Azok is ebbe a csoportba tartoznak, akik mosolyognak, ha verik, vagy ha tűvel szurkálják őket. Úgy tűnt, mintha náluk a külső ingereket felfogó érzékszervek és az agy között közvetítő idegpályák „eldugultak" vagy fejlődésükben elmaradtak volna.

Az ilyen gyerekeknek nagyobb intenzitású ingerekre van szükségük ahhoz, hogy érezni tudják a külvilág hatásait.

A harmadik csoport olyan belső szervi működéseket érzékel, amelyek keresztezik a külvilágból érkező jeleket, csökkentvén ezzel a vételi képességet a kívülről érkező érzéki benyomások iránt. Az ilyen zavaró belső érzetet *„fehér zaj"*-nak, szervérzetnek neveztem.

Ha az ember bekapcsolja a rádiót, először valami moraj jön; ha egy olyan állomásra tekeri a keresőt, ahol éppen adás van, akkor a morajt már nem hallja, azért, mert csak az adásra figyel. Ugyanez érvényes az erősítőrendszerek esetében is. Ha az ember bekapcsolja

a hangosítást, valami zúgó morajt hall - „fehér zajt", mondhatni -, amit attól fogva már nem érzékel, mihelyt a szónok elkezd beszélni. A mi agyunk ki tudja kapcsolni a belső zajokat, ezeknek a gyerekeknek az agya azonban nem képes erre - ők tovább hallják a szervi zajokat.

Az ilyen fehér zaj az érzékszervek normális tevékenységét, működésük helyességét is megzavarja. Egy olyan gyerek, amelyiknek pl. az ízérzékelésében van jelen a fehér zaj, állandóan érez valamilyen ízt a szájában. Ha eszik valamit, ez az állandó íz a szájában keresztezi az ételek ízét.

Sok gyerek, akinek a hallásában van ilyen szervérzete, hallja a szívverését, az emésztés bélzajait, a véráramlást, ez utóbbit főleg a füle közelében. Ezek a testi zajok keresztezik egymást a külvilágból hallott benyomásokkal.

Hogy mi is voltaképpen az ilyesfajta szervérzet, azt talán a tapintásérzékelés területéről vett példával lehet érzékletesen megvilágítani. A gyerekeknek gyakran az az érzésük, minthogyha valami hozzáérne a bőrükhöz, habár a valóságban ez egyáltalán nincs így. Minden látható ok nélkül „viszket" nekik. Ebből az következik, hogy ez a belső szervérzet magának az érzékszervnek a tulajdonképpeni érzékelő funkcióját zavarja.

Ez volt a titkosírás második része, amit sikerült megfejteni. Azokat a bizonyos repetitív (ismétlődő) cselekvéseket, amelyek miatt a gyerek képtelen ránk figyelni, most már be lehetett sorolni az érzékelés öt területe közül valamelyikbe. A zavarokat eszerint három alapvetően eltérő kategóriára lehet osztani:

1. *Hiper*: az érzékelési rendszer túlérzékeny, *túlságosan sok* külvilágból jövő ingert továbbít az agyhoz;
2. *Hipo*: az érzékelési rendszer renyhe, *túl kevés* ingert továbbít az agyhoz;
3. *Fehér zaj*: az érzékelési rendszer gyengén fejlett, működése *fogyatékos*, ennek folytán a belső szervérzetek és a külvilág érzetei zavarják, illetve keresztezik egymást.

Miután a fenti csoportosításnak megfelelően megkezdtük a szenzorizmusok kezelését, az első időszakot követően, mikoris le kellett győzni a legsúlyosabb félelemreakciókat, hozzáláthattunk végre az érzékelés működésének „normalizálásához". Ez tulajdonképpen nem egyebet jelent, mint azt, hogy a terápiát - az „elsősegélynyújtást" követően - ugyancsak a fenti elv szerint léptettük életbe. Alapelvünk pedig az volt, hogy sűrűségében, intenzitásában és tartalmában megnövelt ingerkínálattal serkentjük a gyerekek érzékelő rendszerének működését, vagyis gyakori, erős és tartós ingerekkel láttuk el a megfelelő érzékszervet, az adagot persze módszeresen emelve, hogy a gyerekek rendesen fel tudják dolgozni őket. Ahogy egyre több és több valódi érzéki élményhez jutottak, úgy következett be fokról-fokra a normalizáció, a repetitív viselkedési anomáliák, azaz az állandóan ismételt kényszercselekvések pedig eltűntek. A gyerekek most már meg tudtak nyílni a mi világunk felé, és részt tudtak venni a normális hétköznapi életben.

Folytattuk a primitív törzseknél végzett kutatásainkat. Ismét igazolódni látszott az a föltevésünk, hogy azoknak a gyerekeknek, akiknek mielőtt megtanultak járni, nem volt módjuk a hasonkúszást vagy a négykézláb mászást gyakorolni[26], nem fejlődik ki tökéletesen az idegrendszere.

Két nap múlva elhagyjuk a brazíliai őserdőt, újra visszatérünk a civilizációba. Meleg esténk volt, de a Xingu folyó vize hűs és tiszta volt. Az indiánok élvezték a víz frissességét. Egész családok voltak a vízben és fesztelenül tréfálkoztak. Amikor odaértünk, az összes nő kijött a vízből; zavarban voltak, hogy fürdeni láttuk őket. Ott álltak - pucéran - a folyóparton, és figyeltek bennünket. Szóval nem szemérmességből jöttek ki a vízből, hiszen a törzsben senki sem viselt ruhát. Kölcsönös meztelenségünk az égvilágon senkit sem zavart. A nők ott álldogáltak és azon nevetgéltek, hogy mi hogyan lubickolunk.

Veras odaúszott hozzám, mondván;

„Carl, ez az utolsó esténk, Gyere, készítsünk valami jó kis vacsorát indián barátainknak. Van hal, van bab meg rizs."

Akkor már kezdtek csípni a moszkitók, amikor Veras meg én azon vitatkoztunk, hogy hogyan kéne elkészíteni a halat. Kulináris dolgokban mindig eltért egymástól a véleményünk. Levágtam a hal fejét, aztán megtisztítottam a pikkelyektől. Zöldségfélénk nem lévén, átmentem a tisztásra és szedtem egypár limonellát meg egy-két zsenge pálmahajtást.

Veras lekicsinylően csóválta a fejét, amikor lehántva a pálmáról a kérget, a fehér belet beleaprítottam a halraguba. Kénytelen voltam konstatálni, hogy a mi jó kis egytálételünk ettől egyszeribe olyan fehér lett, mint a tejbepapi. Nem bántam volna, ha van valami színes is, amit a raguba apríthatnék. De hát nem volt Veras megint tett fát a tűzre, aztán letelepedett.

„Carl, hogyan állnak az autista gyerekekkel folytatott kutatásaid?"

Válaszomat Bob félbeszakította. Mindkettőnknek hozott valamit:

„Tessék, itt vannak a tablettáitok".

A malária elleni orvosság volt, amit mindennap be kellett szedni.

„Bob, gyere ülj le. Carl épp most akart beszámolni a kutatásairól meg az új ideáiról. Remélhetőleg élvezetesebbek, mint az a hal, ami ott készül" - folytatta Veras.

Szemben ültem velük a tűznél és elmeséltem az egész históriát. Figyelmesen végighallgatták, csak Veras ugrott fel időnként , hogy megkavarja a halragut meg a másik fazékban fővő fekete babot. Az előbbit lekicsinylő ajkbiggyesztéssel, az utóbbit viszont az elégedett szakács arckifejezésével.

Bob elgondolkozva nézett rám.

„Carl, ez igazán elragadó. Van persze néhány olyan gondolatod, amivel nem értek egyet, de a módszer határozottan értelmesnek látszik; írj le mindent, amilyen gyorsan csak lehet."

Megkönnyebbültem. Veras makacsul hallgatott. Megkavartam a halat a rizzsel, belenyomtam még egypár limonellát a fazékba. Eközben Veras a fekete babot kavargatta.

„Raymundo, miért vagy ilyen hallgatag?"

Felkapta a nagy fekete babos fazekat és felöltve szokásos Buddha-mosolyát, így felelt:

„Carl, hozd a halat, a vendégeink már várnak."

Teljesen össze voltam zavarodva, miközben a tejfehér halragut kitálaltam mosolygós meztelen vendégeinknek. Veras nem szólt egy árva szót sem. De minden egyes porcióra, amit a halból kiszedtem, jókora halom fekete babot rakott, mintha szántszándékkal el akarná takarni a ragumat.

Sao Paulo a legnagyobb brazil város. Nincsenek ugyan olyan vonzó európai stílusú épületegyüttesei, mint Rio de Janeirónak, és a huszadik századi modern építészetet sem reprezentálja úgy, mint Brazília - éppen onnét érkeztünk ide -, mégis ez a város Brazília tudományos és gazdasági életének központja.

Öltönytől-nyakkendőtől meglehetősen elszokva, éppen ezért kissé feszengve álltunk, míg hivatalosan üdvözöltük a Brazíliából, Argentínából és Peruból összesereglett orvosokat, professzorokat, terapeutákat. Csodálatosak a nyári esték Sao Paulo-ban. Ilyenkor elcsitul az a szűnni nem akaró zsivaj, amit a tülkölő járművek, az örökös közlekedési káosz okoz, a brazilok visszatalálnak önmagukhoz, sármossá, közlékennyé válnak, és ezt a világfias könnyedséget a lehető legmegnyerőbb módon adják elő.

A díszvacsora, az elegáns környezet, a tudós társalgás egészen valószerűtlenné tette a fehér halragut, pedig alig huszonnégy órája

volt csak, hogy a fiaskó megesett, de mintha egy másik világban történt volna. Amikor felszolgálták a méregerős brazil feketét, szólásra emelkedett Veras. Közölte, hogy az Észak-Amerikából érkezett vendégekre való tekintettel angolra is le fogja fordítani a fejtegetéseit. Azután tett néhány megjegyzést portugálul, s egyszer csak mit hallok? Azt mondja Veras, a tolmács:

„Uraim meglepetésem van az önök számára. Két nappal ezelőtt az őserdőben a Xinguk közt egy új és fontos elgondolást hallottam a gyerekekkel kapcsolatosan. Ma este abban a megtiszteltetésben lehet részünk, hogy elsőként hallhatjuk ezt az új elképzelést. Megalkotója ugyanis elsőként itt, Brazíliában mutatja be felfedezését a nyilvánosságnak. Én mindent fordítani fogok."

Rögtönzött előadásomat azzal kezdtem, hogy elmeséltem, hogyan szólított fel annak idején Veras a maga határozott módján arra, hogy a viselkedészavarok számomra eladdig ismeretlen terepére lépjek. Kiadós köszönetet mondtam neki azért, hogy a kezdet kezdetén mellém állt és bátorított. Ezt őszintén, szívből tettem, de bizonyos voltam benne, hogy köszönő szavaim nagy részét elsikkasztotta a fordításnál. Amit a gyerekekkel kapcsolatban előadtam, azt látható büszkeséggel tolmácsolta. Amikor a mondókám végére értem, megölelt azzal a túláradó lelkesedéssel, *abraco*-val, ahogy csak a brazilok tudnak, és azt súgta a fülembe angolul:

„A teóriád jobb, mint a halragud."

Repülővel körülbelül egy óra az út Sao Paulo-ból Rio de Janeiro-ba. Veras mellettem ült és végig mutatta a látnivalókat. Orvos fia egy sorban ült velünk a másik oldalon. Veras büszke volt a hazájára.

„Carl, nekem tetszik az új elméleted."

A Riót koszorúzó hegyekhez értünk.

„Raymundo, engem csak egy dolog aggaszt igazán. Vannak olyan gyerekek, akiknél a terápiás erőfeszítéseim még ezzel az új

elmélettel sem vezetnek eredményre. Tisztességes dolog egy új módszert ajánlani, ha az nem minden gyereken segít? Szabad az emberekben hamis reményeket ébreszteni?"

Veras odafordult felém. Arca legfeljebb tizenöt centire lehetett az enyémtől. Lassan, suttogva, de a suttogáshoz képest hangosan beszélt.

„Carl, olyan, hogy hamis remény, olyan nincs. Mint ahogy hamis álmok sincsenek. Nem, remény nélkül nincs haladás."

A stewardess félbeszakította, arra kérve, hogy kapcsolja be a biztonsági övét. Rio fölött jártunk, a gép megkezdte a leszállási manővert. Megpillantottam a hatalmas Krisztus-szobrot a hegyen.

„Nézd csak, Carl, a Krisztus a hegyen. Krisztus a mi jelképünk. Az ő kiterjesztett karjai örökké tartó jelképei a reménynek valamennyi nép, valamennyi vallás számára. Valahányszor nem teljesül egy reményünk, gondolod, hogy akkor mindig el kellene távolítanunk Krisztust a hegyről? Reménységre mindnyájunknak szüksége van, Carl. Ezeknek a gyerekeknek és szüleiknek is szükségük van a reménységre. Olyan , hogy *hamis* remény, olyan nincs. Csak olyan van, hogy a remény nem teljesül. És ezért van a holnap, hogy új reményeket váltson valóra, új esélyt adjon."

A gép földet ért. Veras elmosolyodott, mert észrevette, hogy a biztonsági övet nem csatolta be. A fia, aki csak görnyedve tudott felegyenesedni, átszólt hozzánk:

„Gyertek már ti ketten, elég volt a beszédből. Gyerekeket kell megnéznünk".

Veras mindig roppant lelkesen és meggyőzően beszélt.

7. A kép összeáll

Az előző fejezetben említett, az autizmusban fontos szerepet játszó elemek összerakásával az új elmélet most már sokkal tisztábban állt előttem:

1. Az autista gyerekek nem pszichés betegek. Agysérültek.

2. Az agysérülés érzékelési zavart okoz, azaz zavart a külvilág ingereit az agyhoz vivő érzőidegpályák - látás, hallás, ízlelés, szaglás, tapintás - működésében.

3. A funkciós zavarok ezen idegpályáknál a következő módon jelentkeznek:

Hiper: Az idegpálya túlságosan nyitott, következésképp túl sok inger jut az agyba, amit az nem tud normálisan feldolgozni.

Hipo: Az érzőidegpálya nem eléggé nyitott, ennélfogva túl kevés külső inger, illetve ösztönzés éri az agyat, az agy tehát meg van fosztva a külvilág érzékelésétől, káros ingerszegénységben szenved.

Fehér zaj: Az idegpálya a funkciós zavar következtében maga kelt ingereket, ez eltorzítja, egészen súlyos esetben pedig le is fedi a külvilágból vett jeleket.

4. Az *autizmusoknak nevezett* sztereotípiák - az autista gyerek repetitív, ismétlődő abnormis viselkedése - valójában az agysérülés *tünetei.*

5. A sztereotípiákat *nem kellene* autizmusoknak nevezni, mivel hogy itt *szenzorizmusokról* van szó. A repetitív szenzorizmusok a gyerek arra irányuló próbálkozásai, hogy az érzékelés megzavart működését normalizálja.

6. A gyerek próbálja saját magát gyógyítani.

7. Ez az érzékszervei működését helyreállítani igyekvő öngyógyítási próbálkozás az, ami elvonja a gyerek figyelmét a reális világtól. Ugyancsak ez akadályozza meg, hogy képes legyen normális *életet élni a világban.*

8. A gyerek abnormis viselkedése üzenetet rejt. Ezért kellő alapossággal meg kell figyelnünk őt, hogy kitalálhassunk, melyik érzéke sérült.

9. A gyerek alapos megfigyelése nyomán megállapíthatjuk, hogy

a) melyik érzőidegpálya nincs rendben

b) milyen természetű a funkciós zavar: hiper, hipo, vagy fehér zaj-e?

10. Ha már tudjuk, melyik idegpálya működésében áll fenn zavar, akkor az illető érzékre ható megfelelő jellegű külső érzetek és ingerek adásával segíteni tudunk a gyereknek abban, hogy a zavart idegpálya működése helyreálljon.

11. Mihelyt az idegpálya működése normalizálódik, megszűnik a repetitív tevékenység, illetve viselkedés.

12. Miután megszűnt az abnormis viselkedés, megszűntek a sztereotípiák, fel lehet kelteni a gyerek érdeklődését a valódi világ iránt. Most már meg tudja tanulni, hogyan teremthet kapcsolatot a környezetében lévő emberekkel illetve tárgyakkal.

13. Ettől a pillanattól fogva a gyerek olyan kezelésben részesül, mint bármely más, enyhébb agysérüléssel bíró gyerek, és ez a terápia elő fogja segíteni további fejlődését.

A teóriáknak azonban meg kell állniuk a helyüket a gyakorlatban is. A hármas gyakorlati célkitűzés eszerint a következő:

1. a gyerek abnormis viselkedését mint tünetet megérteni;

2. kezdetben tüneti kezelés azzal a céllal, hogy olyan környezetet teremtsünk, amelyben a gyerek életben tud maradni;

3. olyan terápia alkalmazása, amely a zavar okára irányul.

Mivel a tünetek igencsak különösek voltak és magatartászavar formájában jelentkeznek, helyes megfejtésük nem volt éppen könnyű feladat. Azonkívül ha *csak* a tünetekkel foglalkozott az ember, akkor ugyan pillanatnyilag át tudta segíteni a gyereket a legrosszabbon, de figyelmét végül mégiscsak az igazi ok, az agysérülés felé kellett fordítania.

Másfelől viszont az okra magára csak azután fordíthattuk a figyelmünket, ha már sikerült valamelyest enyhítenünk a tünetek súlyosságán, úgy, hogy a gyerek képes volt valamiféle társas együttlétre. Az első két célkitűzést a lehető leghamarabb meg kellett valósítanunk. Ekkor nyílt lehetőségünk arra, hogy a zavar igazi okával foglalkozzunk, vagyis hogy hozzálássunk a kauzális terápiához.

A fent említett kritériumok segítségével, kérem, vizsgálják meg a második fejezetben előadott eseteket és próbálják meg kitalálni, hogy a Bob, Ann, Jerry, Andrew és Susan által produkált, látszólag értelmetlen viselkedési formák vajon milyen zavar tünetei lehetnek. Próbálják diagnosztizálni a gyerekeket.

Bob egyszerűen átnézett rajtam, miközben körbejárt a helyiségben és folyton az arca előtt legyezett a kezével. Miért? Elképzelhető, hogy a levegőben lévő szagokat vizsgálgatta?

Teljesen megigézte a cigarettafüst, merthogy a füstnek szaga van. Miután letelepedett tőlem három méter távolságban, biztonságban érezte magát az általam kibocsátott szagoktól. De ekkor valami szörnyűségeset követtem el. Kifújtam felé mindenféle váladékanyaggal elegyedett és cigarettafüsttől bűzlő leheletemet. Ettől a szagtól

úgy felkavarodott a gyomra, hogy hánynia kellett - lehányta a szőnyegemet. Leheletem ugyanolyan erősen megcsapta Bob szüleit is, csakhogy ők ezt nem érezték ártalmasnak, mivel a szaglóérzékük normális, nem pedig *hiper*, mint a fiuké.

El tudják képzelni, milyen nehéz Bobot átölelni vagy szeretgetni? Bob senkit sem enged közel magához, mert *nekünk* - az ő számára túl erős *szagunk van.*

El tudják képzelni, milyen szenvedést jelent az Bobnak, ha a házat betöltik a konyhai illatok? Meg tudják érteni, miért tiltakozott az anyamell, a szoptatás ellen? A mellbimbó erős szaga és az, hogy anyja verejték-elválasztása megnőtt a szoptatás közben, elviselhetetlen szagokat jelentett Bob számára.

Bob kezelése azzal kezdődött, hogy aránylag szagmentes környezetet teremtettünk a számára, ami nem keltett benne riadalmat és nem kényszerítette arra, hogy kellemetlen és túl erős szagokkal éljen együtt. Aztán - óvatosan - megismertettük különféle szagos anyagokkal. Először mindig elmondtuk, mi lesz az, amit megszagol, csak aztán vittük a közelébe az anyagot. Bob lassanként megtanulta szétválasztani a szagokat, megtanult különbséget tenni köztük. És kezdte tolerálni őket. Hat hónapba telt, mire olyan erős illatú anyagokkal is meg tudtuk barátkoztatni, mint az ecet vagy a mustár.

Ezzel egyidejűleg különféle ízingerekkel is kísérleteztünk. Bob étvágya javult, lassanként az emberekhez is közelebb tudott menni, és mind jobban el tudta viselni az emberi test kipárolgásából származó szagokat. Amíg az otthoni oktatás folyik, Bobnak mindig valaki mellett kell ülnie; ezt ma is mindennap gyakorolja.

Nézzék át még egyszer figyelmesen Anna esetét, akinek bukósisakot kellett viselnie, mert örökösen ütötte-verte a fejét.

Tegyük fel, hogy Anna szüntelenül valamilyen csengést hall a fejében. Mit tenne, hogy valahogy megszabaduljon ettől a zajtól? Ha ez a fehér zaj, szervi zaj a fülében túl erős, ráadásul még fájdalmas is

lenne, akkor ez a fülébe hatoló összes külső hangot túlzúgná. De ha ütni kezdte a fejét, akkor legalább egy pillanatra megszabadult ettől az elviselhetetlen benti zajtól.

Hogy Annán segíthessünk, hogy megtanítsuk arra, hogyan tudja kikapcsolni a szervi zajt, a következő módszerhez folyamodtunk: egyszer meghengergettük a földön, másszor a fejére állítottuk, aztán addig forgattuk a tengelye körül, amíg el nem szédült. A hang, amit a fejében hallott, minden ilyen tevékenység közben más és más volt. Adtunk neki egy sztetoszkópot, amivel testének minden egyes részét hosszabb ideig hallgathatta. Anna ilyenformán megtanulta megkülönböztetni a testhangját, és ha odasúgtunk neki valamit, már fülelt a suttogásra. A fejpüfölés egyre ritkábbá vált, Anna most már képes volt bizonyos fokú önállóságra. Ettől fogva úgy kezeltük, mint egy olyan gyereket, akinek közepes agysérülése van. A legutolsó kontrollnál az anyja arról számolt be, hogy Anna együtt biciklizik a szomszéd gyerekekkel. Bukósisak nélkül. Sőt, még kalap sincs rajta.

Jerry egész eddigi életét a hangos zajoktól való állandó félelemben élte le. Minden erősebb hang vagy csattanás, ha azt másvalaki produkálta, rémületbe ejtette, hisztérikus félelmet váltott ki benne. Egyetlen módszere, amellyel valahogy átvészelhette ezeket az előre soha nem látható fenyegetéseket, az volt, hogy siketté, azaz teljesen érzéketlenné tette magát a külvilág hangjaira. Ezt úgy érte el, hogy maga produkált sorozatosan zajokat.

Az én füttyentésem rendkívül kellemetlen és éles hang volt Jerry számára. Azonkívül épp egy olyan autóút volt mögötte, amit az iszonyú közlekedési zajban tettek meg, azután jött a várakozás abban a lármás előcsarnokban, ahol keresztül-kasul beszéltek egymással az emberek, és Jerryre csak úgy záporoztak mindenfelől a szokatlan és előre nem látható zajok, amelyek már eleve félelemmel töltötték el. Metszően éles füttyöm ezek után hisztérikus rohamot váltott ki nála.

Elsősegélyként - még a tulajdonképpeni kezelést megelőzően - viasszal betömtük a fülét. Így a hangok nem hatolhattak be többé a fülébe. Ez azonnal megváltoztatta Jerry viselkedését. Meg tudott maradni a környezetében - egyelőre ennyit sikerült elérnünk. Ezek után fogtunk hozzá a közepes agysérülés esetén alkalmazott kezelési programhoz. Jerry ma már boldogan tud játszani a többi gyerekkel. Mindazonáltal még nem teljes a diadal, ugyanis Jerry mind a mai napig egy speciális füldugó viselésére szorul. Ha a zajok túlságosan felerősödnek körülötte, a zajok keltette rezgés hatására a füldugó szelepe elzárul, úgyhogy több lárma nem hatolhat be a fülébe. Jerryvel el is tudunk társalogni; ha nyugodt helyiségben ülünk és nyugodt hangon beszélünk, akkor persze mindig jobban megy a társalgás.

Andrew hipo volt a szagérzékelést illetően. Mivel környezetéből nem kapott elegendő erősségű szagingereket, megfeszített erővel törekedett arra, hogy valamilyen szagot adjon az őt körülvevő világnak, méghozzá olyan szagot, ami ismerős számára, s amire később is ráismerhet: ez pedig a saját vizeletének a szaga volt.

Andrew-t erős szagokkal vettük körül, olyanokkal, amelyek ismerősek voltak neki. Ma már meg tudja különböztetni egymástól az egyes szagokat. Bizonyos intenzíven szagló anyagokat - ecetet, benzint, mustárt stb. - szagoltattunk meg vele, mindegyiket különkülön. Andrew kedveli ezeket az erős illatokat, jól fogadja őket. Többé nem szorul rá arra, hogy a környezetében minden tárgyat megjelöljön a saját szagával. Figyelmét, amelyet az olfaktorizmusok azelőtt teljesen lekötöttek, most a kezelési munkára fordítja.

Susan a tapintásban volt hipo. Kevés érzéki élmény jutott el az agyához a bőrén keresztül. A kezét harapdálta, így próbálta helyreállítani a kezétől az agyához vivő érzőidegpálya működését.

Susan felhagyott a kézharapdálással. Már nincs szüksége rá, mivel hozzásegítettük ahhoz, hogy az a bizonyos idegpálya a kéz és az agy között valamivel jobban továbbítsa az ingereket: keféltük, dörzsöltük, masszíroztuk, valamint hegyes tárgyakkal szurkáltuk a kezét, felváltva forró és hideg vízbe mártottuk. Viszketést okozó vagy enyhén ingerlő hatású folyadékokat vittünk fel a kezére, ezenkívül durva dörzspapírral smirgliztük. Ráadásul még egy mélyreható, majdhogynem fájdalmas masszázsban is részesültek a kezei.

Susan már nem harap bele a kezébe, egyszerűen azért, mert - ahogy ő maga mostanában büszkén mondogatja - : „fáj".

Immár abban a helyzetben voltunk, hogy tünetnek tekinthettük a rendellenes viselkedési formákat és annyit javíthattunk rajtuk, hogy a gyerekek további létezése az emberek között elviselhetőbbé vált. Ezzel elértük azt, hogy nem kellett őket intézetbe helyezni.

Ettől kezdve úgy kezelhettük őket, mint egyszerű agysérüléses eseteket, és az ilyen esetek terén szerencsére már nagy tapasztalatokkal rendelkeztem. Külön öröm volt, hogy ezek a gyerekek, mint csoport, nagyon jól reagáltak a kezelésre. További kedvező tényezőnek mutatkozott, hogy általában nem találtunk köztük súlyos agysérülésest, legtöbbjüknek inkább enyhe vagy közepes fokú agysérülése volt. Még egy előnyük volt, egy olyan plusz, ami idővel egyre jobban érződött. A gyerekek még a mi „elsősegély" programunk előtt *megtanultak koncentrálni*, még ha ez a koncentráció azokra az abnormis érzéki benyomásokra is irányult, amelyek lehetetlenné tették, hogy megállják a helyüket a mi normális világunkban. Miután azonban megszabadultak ettől a nyűgtől, koncentrálni tudtak azokra a dolgokra, amelyeket szükségesnek tartottunk - így pl. az írásra, olvasásra, számolásra , és osztatlan figyelemmel tudták követni munkánkat; jól haladtak előre.

8. A szenzorizmusok üzenetének megfejtése

Egy szimfónia meghallgatása, egy balettelőadás megtekintése mindannyiunk számára különleges élmény lehet. Ennél sokkal nagyobb élmény azonban egy autista gyerek megfigyelése; mert ezekkel a szertartásszerű mozdulatokkal a gyerek egy rejtett üzenetet közöl velünk, azt akarja, hogy segítsünk neki, hogy értsük meg.

Az első szabály: ne féljünk! Dőljünk hátra kényelmesen a széken és élvezzük a mozdulatok muzsikáját. Gondoljunk arra, hogy itt a gyerek egy személyben a táncos és a zenekar, ugyanakkor ő a komponista és a koreográfus is, aki kétségbeesetten próbálja közölni velünk a maga autista üzenetét. Teremtő aktusról van itt szó, mellyel egy emberi lény fordul - a mélységből felkiáltva - egy másik emberi lényhez.

Ne hagyjuk magunkat megtéveszteni a rögtönzésektől. A fő témát, az üzenet lényegét kell kitalálnunk, ehhez pedig gondos megfigyelésre, odaadó figyelemre van szükség.

Az ebben a fejezetben olvasható általános és speciális jellegű adatok, amelyek a betegség természetének felismerését hivatottak elősegíteni, korántsem merítik ki az összes lehetséges kórismérvet, hiszen minden gyerek külön személyiség. Könnyen előfordulhat tehát, hogy a gyerek éppenséggel olyan újfajta sztereotípiákat fog produkálni, amelyek ebben a könyvben meg sincsenek említve. Ezért a következőkben csupán általános irányvonalak, illetve speciális példák lesznek olvashatóak, melyek a tekintetet kívánják élesíteni - nem pedig a szenzorizmusok kimerítő részletességű katalógusa.

A legjobb egy nyugalmas helyiségben kezdeni az egészet, úgy, hogy az ember egyedül van a gyerekkel. Győződjünk meg róla, hogy a helyiség valóban nyugalmas-e, vagyis hogy nem hallatszik benne a légkondicionáló berendezés zúgása, nem szűrődik be utcazaj, építkezési lárma, vagy más helyiségből valamilyen beszélgetés. Akkor

figyeljük meg apránként, mi kelti fel a gyerek érdeklődését. Nagyon fontos, hogy az ember maga is nyugodt és barátságos legyen, és ne erőltesse rá magát a gyerekre. El kell kerülni minden hirtelen mozdulatot, nehogy a gyerek fenyegetőnek érezzen bennünket. Nyugodt és természetes hangon beszéljünk vele, de ne sokat. Ha már kitaláltuk, mi izgatja a helyiségben, próbáljuk elemezni a viselkedését. Az érzékelés mely területét ösztönözhetik a szenzorizmusok?

Akkor hunyjuk be a szemünket és füleljünk a gyerek tényked ésére. A mozdulatokból, a hangokból és abból, hogy milyen zajokat csap a tárgyakkal, egy csomó mindenre lehet következtetni. Azután menjünk át a gyerekkel egy másik helyiségbe és ott ismételjük meg ugyanezt az eljárást. A környezet különbözősége további diagnosztikai megfigyelésekre ad alkalmat. Fontos, hogy az ember tisztában legyen vele, hogy mint megfigyelő sokszor ő *maga* jelent megterhelést a gyerek érzékeinek, ezért amennyire csak lehet, próbáljon a háttérben maradni.

Az alábbiakban néhány általános megjegyzés következik arra vonatkozóan, hogy mi mindenre kell ügyelni a magatartási formák megfigyelésekor, valamint kiértékelésekor.

Egy alapvető nehézség az érzékelési sztereotípiák illetve szenzorizmusok megítélésében a saját érzékelésünk működése, mert ez sokszor tévútra vezet.

Vegyünk egy példát: a macska minden alkalommal, mikor a gyerek hazaér, elfut és elbújik - ebből esetleg azt a következtetést vonhatnánk le, hogy a macska fél a gyerektől. De mi van akkor, ha - mikor a gyerek megfürdött és másik ruhát vett - a macska előjön, odadörgölődzik a gyerekhez és az ölébe bújik?

Ebben az esetben sokkal helyesebb az a következtetés, hogy a gyerek előzőleg a szomszédék kutyájával játszott, amelyik folyton üldözi a macskát, és állandó rémületben tartja. Hazajön a gyerek, és a macska érzi rajta a szomszéd kutyájának a szagát. A macska ez

elől a *szag* elől fut el. Mi nem érezzük a szomszéd kutyája szagának áruló nyomait, nincs olyan jó szaglásunk, mint a macskának, ezért vonjuk le a hamis következtetést.

Egy másik idevágó példa: Egyszer megkérdeztem egy keletről származó gyereket, akivel jó személyes kapcsolatom volt, hogy vajon a fehéreknek itt Amerikában van-e valamilyen speciális szaguk. Azt felelte: „Hogyne, nektek mind olyan tejszagotok van". Habár mi nem érezzük egymáson, hogy „tejszagúak" volnánk, hiszen ugyanazokat az ételeket esszük, egy ázsiai mégis érzi rajtunk ezt a jellegzetes szagot.

Ismertem egy másik gyereket, aki otthon egyáltalán nem volt hajlandó tévét nézni, annál szenvedélyesebben szeretett átjárni - ugyanezért - a szomszédokhoz. Ebből arra lehetett következtetni, hogy a gyerek nem szeret otthon lenni. Amikor megkérdeztem tőle, hogy otthon miért nem akar tévét nézni, közölte: „Azért, mert fáj!" Hosszas kérdezősködés, próbálgatás után kiderült, hogy az otthoni tévékészülék javításra szorul. Valami olyan magas hangot produkált ugyanis, amit egyikünk sem érzékelt. A gyereknek ez a hang rendkívül fájdalmas volt. Javítás után a hang megszűnt, és a gyerek most már otthon nézte - ugyanolyan szenvedéllyel - a tévét.

Szóval nem árt, ha megbizonyosodunk róla, hogy valóban *túllátunk*-e a saját érzékeink működésén, amikor a gyereket megfigyeljük és értelmezni próbáljuk a viselkedését.

Különös figyelmet kell szentelni a fejen lejátszódó sztereotípiáknak. Számításba kell venni ugyanis, hogy a látás, a hallás, az ízlelés, valamint a szaglás érzékszervei mind testünknek ezen a szorosan körülhatárolt részén - az arcon és a fejen - helyezkednek el. Ezért fontos, hogy pontosan megfigyeljük, melyik érzékszervvel áll a leginkább kapcsolatban a gyerek repetitív viselkedése, illetve hogy hol zárkózik el a külvilág ingerei elől.

Ügyeljünk tehát mindenre, ami valami módon csökkenti valamely érzékszerv működését, mint mondjuk a fül vagy az orr befogása, sötét üvegek használata, vagy a szem eltakarása. Ha a gyerek valamely érzékszerv működőképességét valami módon visszafogja, akkor az általában az illető érzékelő rendszer túlságos érzékenységére, hiper voltára utal.

Sokféle nehézség adódik olyankor, amikor az egyes érzékelési területeket próbáljuk egymástól elkülöníteni, például abban az esetben, ha a gyerek elszalad előlünk, mihelyt közeledni próbálunk hozzá. Ez lehet a szaglás, a tapintás vagy a hallás miatt is. Ha ki akarjuk zárni a hallást, akkor a legokosabb, ha egy ideig csöndben maradunk, mielőtt elindulnánk a gyerek felé.

Ha még ekkor is hátrál, akkor elképzelhető, hogy ez a tapintás miatt van - fél attól, hogy hozzáérnek -, de lehet a szaglás miatt is. Az olyan gyerekek, akiknek túlérzékeny a szaglásuk, a szokásosnál sokkal többféle szagminőséget érzékelnek, ráadásul még a legenyhébb szagokat is, amelyeket mi már egyáltalán nem. Mivel mindannyian valamilyen testszagot árasztunk, viszolygást keltünk ezekben a gyerekekben. Ahhoz, hogy a tapintást kizárhassuk, érintsük meg a gyereket, és simítsuk végig a kezünket a karján, a testén; ebből tudjuk, nem túlérzékeny-e az érintésre bizonyos pontokon.

Minden egyes megfigyelésnél vezessük rá egy listára a repetitív cselekvéseket, és jegyezzük fel, hogy ezek közül melyikben leli a gyermek leginkább örömét. A lista felállítása a következő sorrendben történhet:

1. Tapintás
2. Szaglás
3. Hallás
4. Ízlelés
5. Látás

Tapintás

A tapintást elsőként Arisztotelész írta le ötödik érzékként. A többi négy érzéket akkor már régóta valós érzékeknek tekintették, ezek esetében ugyanis az érzékszervek világosan láthatók: a szem a látásra, a fül a hallásra, a nyelv az ízlelésre, az orr a szaglásra szolgál. Mindegyik specifikus funkciót tölt be, ennyiben tehát egyértelműek.

A bőr esetében másként áll a helyzet. A bőr egész testünket beborítja, nem csak egyfajta funkciót tölt be. Arisztotelész ezeket - *hő-, fájdalom-, nyomás-, mélységérzékelés* - mind a tapintáshoz sorolta, és tapintásérzéseknek nevezte. A hőt és a nyomást a bőr felszínén, illetve annak közelében érezzük. A nyomást és a fájdalmat valamivel mélyebben. A mélységérzékelést az ízületekben és az izmokban lévő érzőidegek végzik: érzékelik a testmozgásokat, illetve a különböző testrészek helyzetében és egymáshoz való viszonyában bekövetkező változásokat. A mélységérzékelés fontos az egyensúlyérzékelés szempontjából. Mind a négy a tapintásérzékeléshez tartozik.

Az élőlények érzékelő rendszerei közül fejlődéstörténetileg a tapintásérzékelés a legősibb. Az amőba életében létfontosságú szerepet tölt be, ha valami hozzáér, azt az amőba egyszerűen körülfolyja. Később jöttek a lüktető mozgású teremtmények; a tengeri csigák és tengeri kígyók egyszerűbb formáitól a magasabb fejlődési fokot képviselő tintahalakig, valamint polipokig. Ezek azért végeznek ilyen lüktető mozgásokat, hogy megnöveljék az esélyét annak, hogy valami tapinthatóval - lehetőség szerint ehetővel - érintkezésbe kerüljenek. Amikor kialakult a szelvényezettség, a mozgás lehetőségei megnőttek, és ezzel együtt a tapintásélmények választéka is gyarapodott.

Születés előtt mindannyian végigjártuk azt a szakaszt, amelyben az uralkodó érzéki benyomásokat a tapintásérzések jelentették. Az anyaméhben minden oldalról folyadék vett körül bennünket, amely

minden lehetséges módon tapintásérzeteket közvetített nekünk. Ez volt létezésünk során az első érzéki környezetünk, egyszersmind ez volt a legkevésbé követelő és a leginkább megnyugtató környezet is, mert meleget, táplálékot, oltalmat és mozgáslehetőséget adott, s eközben a tapintásérzékelés volt a domináns érzékelési tevékenység.

A tapintásérzékelés körébe tartozó sztereotípiák megfigyelésekor különösen ügyeljünk arra, hogy a gyerek hogyan viseli a hőmérsékletváltozást, illetve hogyan viselkedik olyankor, amikor valahol szélsőséges hőmérséklet van, valamint hogyan reagál a fájdalom- és nyomásingerekre, illetőleg hogy a mozgáskoordinációkor és az egyensúlyozásnál hogyan működik a mélységérzékelése.

A taktilizmusok megítélésénél az összes bőrön végzett tényke-dést figyelembe kell venni; kezdve a harapástól és az ütéstől egészen az enyhe csiklandozásig, közben főleg az arc részeire, az ajkakra és az orra kell ügyelni. És fordítva: vegyünk figyelembe minden olyan jellegű viselkedést, amivel valamilyen módon kizárja a környezetét.

Habár a tapintásérzések fő felfogó szerve a bőr, nem árt, ha a tapintásérzékelés más területeire is figyelmet fordítunk, így a szájüregre és a nyelvre is. Vizsgálatok kimutatták, hogy a nyelvhegy nyomásérzékelő és felbontóképessége (két nagyon közeli nyomáspontot is külön észlel) igen erősen fejlett - alkalmasint a legfinomabb érzékelőnk, beleértve az ujjhegyeket is. A szájat gyakran használjuk tapintásérzékelésre. Elöl a száj sokkal érzékenyebb, mint a hátsó részében. A fogak azzal, hogy a nyomást és bizonyos mértékben a hőt is érzékelik, szintén fontosak a tapintásérzékelés számára.

A legfontosabb érzéki információkat hordozó tapintószerv a kéz. Ha valamit tapintással akarunk megvizsgálni, legtöbbször a kezünket használjuk. A kéz rendkívül mozgékony, és az ujjak szerfölött érzékenyek. Pontosan figyeljük meg a gyereknél a kezek használatát.

A tapintás túlérzékenysége

A tapintásbeli túlérzékenység arról ismerhető fel, hogy a gyerek elutasítja az érintéseket. Ellene szegül annak, hogy hozzáérjenek, egészen a nyílt védekezésig menően. Nincs szörnyűbb egy ilyen gyerek számára egy másik ember érintésénél.

Bizonyos anyagok, különösen érdes anyagok vagy szűk ruhadarabok érintését sem szenvedheti. Taszítja általában a hideg is, a meleg is. A vizet csak akkor szereti, ha körülbelül testhőmérsékletű.

Gyakran érezni úgy, hogy a teste meleg, érintéskor pedig szinte megfeszül. Puha, szőrös játékot keres magának, azzal simogatja vagy csiklandozza a testét. Taktilizmusai, amelyekkel próbálja helyreállítani tapintásérzékelési rendszerét, rendszerint *gyöngéd természetűek.*

Sok tapintási túlérzékenységben szenvedő gyereknél lehet olyan benyomásunk, mintha maszturbálnának. Ha a nemi szerveiket érintik, ezt mindig igen óvatosan teszik. Többnyire azonban az ilyenféle ténykedéseket testük más tájékain folytatják, és a genitáliákat nem is vonják be ebbe.

Az öltözködési problémák - mint például az örökös vetkőzés - nehezen sorolhatók be. Habár eleinte tapintási túlérzékenységnek tűnnek, előfordulhat az is, hogy a szagérzékeléshez van közük. A tapintásra túlérzékeny gyerekek tiltakoznak a túl érdes vagy túl szűk ruhák, mondjuk a gyapjú- vagy durvaszövésű nadrágok, a túl szűk pulóver vagy gallér ellen. Ezt azonban nem árt kétszer is ellenőrizni, mert a gyerek sokszor a szag miatt tiltakozik a ruha ellen. Ez elsősorban a műszálas és az ún. neva (nem vasalandó) anyagokra vonatkozik.

A tapintási túlérzékenységben szenvedő gyerek rosszul viseli a hőmérséklet vagy a légnyomás ingadozásait, a fájdalomérzéseket nem tolerálja, és általában visszahúzódik más személy érintése elől. Ezzel szemben kedveli a maga által okozott tapintási élményeket. Ezek mindig gyöngédek és ritmikus természetűek.

A tapintásérzékenység gyöngesége

Súlyos esetben előfordulhat, hogy egy hiposzenzitív tapintásérzékenységű gyerek komolyan megsérül, és nem kiabál közben. Ilyenek azok a gyerekek, akik mosolyognak, amikor eltángálják őket, akik észre se veszik a kék foltokat vagy a vágás ejtette sebet, akik általában teljesen érzéketlennek tűnnek a saját testérzeteiket illetően. Ezek a *magukat megsebző* gyerekek. Beleharapnak a húsukba, tűt döfnek a bőrükbe, ütlegelik magukat, belecsípnek testük húsosabb részeibe, vagy olyan bizarr testhelyzeteket vesznek föl, amelyek számunkra roppant fájdalmasak lennének; a gyöngén tapintásérzékeny gyerekeknek mindez szemlátomást élvezetet okoz.

Ők azok, akik a leginkább hajlamosak nagyobb testrészeket ritmikusan mozgatva, rendszerint valamilyen egyensúlyozás kíséretében repetitív tevékenységeket végezni. Ezt azonban nagyon alaposan meg kell figyelni és a látás-, valamint hallásérzékelést is be kell vonni a mérlegelésbe.

A hipotaktilis gyerek mélyreható tapintás-stimulációi a megfigyelő szemében többnyire öncsonkításnak tűnnek. A gyerekek akkorát harapnak a kezükbe, hogy halljuk, amint a foguk csikorog a csonthoz érve; ugyancsak ők azok, akik a levegőbe vetik a testüket valamilyen tárgy után és állandóan van néhány kék-zöld folt vagy csúnya plezúr a kezükön, a karjukon, a térdükön, a könyökükön vagy az arcuk bizonyos részein.

Folyton feltépik a sebeiket, például ahol elvágták vagy felhorzsolták a bőrüket, úgyhogy a seb nem tud begyógyulni.

Fehér zaj a tapintásérzékelésben

A gyerekek gyakran vakaródznak, mintha kiütésük vagy szúnyogcsípésük lenne.

Nemegyszer megrázkódnak, úgy, mintha valamilyen láthatatlan tárgy ért volna hozzájuk.

Előfordul, hogy egy bizonyos ideig teljesen nyugodtnak tűnnek, aztán hirtelen a taktilis viselkedési formák egy olyan kitörésben jelentkeznek, mintha belülről halmozódtak volna fel bennük valamiféle tapintásérzetek.

Különösen az ilyen gyerekek szenvednek az efféle kitörésektől, melyek során vagy magukat ütlegelik, vagy másokat. Az ilyen „tapintószervi rohamok" után aránylag keveset ügyködnek a bőrükön, egészen a legközelebbi kitörés bekövetkeztéig.

Egy pillantás a bőrre: sokszor mintha gyűrűző mozgás futna rajta végig, felborzolódik, a finom szőrpihék minden látható ok nélkül egy pillanatra felállnak, hogy aztán elsimulva ismét folytassák normális működésüket.

Szaglás

A szakérzékelés a gyermeki autizmusnak az a területe, amit a legnagyobb fokú értetlenség övez. Ennek következtében az e téren fellépő zavarok számítanak a leginkább antiszociális „izmusok"-nak; a szaglási rendellenességekkel küzdő szerencsétlen áldozatok az elsők, akiket kirekesztünk a társadalomból.

Civilizált, tanul emberek lévén elsősorban a látásunk és a hallásunk fejlett, ezért hajlamosak vagyunk a szagérzékelést semmibe venni. Eközben elfeledkezünk arról, hogy a szaglás az evolúció során egy bizonyos időszakban alapvető jelentőségű volt, mint ahogy gyerekkorunkban is ez az első és alapvető érzék.

A szaglás és az ízlés néha nehezen választható szét. A szagérzékelés a levegőben terjedő, gázállapotú vegyi anyagokra irányul, míg az ízérzékelés cseppfolyós közegben oldott vegyi anyagokkal kapcsolatos.

Hogy miért nehéz megkülönböztetni őket, az a fejlődéstörténet alapján válik érthetővé. Amíg csak vízi élet volt, az első szaglószerv-

nek a vízben oldott szagokat kellett felismernie. Ezt a célt szolgálta a vízi élőlények szájpadlásán található Jakobson-féle szerv. Ennek a funkciója volt, hogy eldöntse, a lehetséges táplálékból mely részt kell hátra, a gyomorba továbbítani, és mely részeket kell kiköpni belőle; ezért helyezkedik el a szájüreg bejáratánál.

Amikor az állatok kezdtek a levegőben tartózkodni (Amphibiák és primitív Reptiliák), kifejlődött egy járulékos szaglórendszer. A Jakobson-féle szervet egy az emberéhez hasonló levegőre specializálódott szaglószerv egészítette ki az orr tájékán. Ezeknél az állatoknál a két szaglószerv egymáshoz egészen közel foglal helyet. Az evolúció során később némileg eltávolodtak egymástól. A király pitonnál még csodálatosan megőrződött mind a kétfajta rendszer.

Nekünk, embereknek ez a Jakobson-féle szervünk, illetve annak visszafejlődött és általában már nem használt csökevénye a szájpadlásunk elülső részén, szorosan a metszőfogak mögött helyezkedik el. Eredetileg abban segített bennünket, hogy a vízben oldódó szagokat szagolhassuk.

Ezenkívül ott van nekünk a szaglóhám az orrban, amellyel a levegőben oldott szagos anyagokat érzékeljük. A szagos anyagok vagy az orrnyílásokon keresztül, tehát elölről, vagy (kilégzéskor) az orrüreg hátsó nyílása, azaz a garat felől juthatnak el a szaglóhámhoz. A két rendszer az embernél teljesen elkülönül, mégis nagyon közel van egymáshoz. Vagyis ha egy gyerek az ujját szopja, akkor a nyelve és az ajkai révén többnyire íz- és tapintásélményekben van része, ám adott esetben a visszafejlődött Jakobson-féle szerv stimulálásával *szag*érzetekhez is jutathat.

Testünk szaga a kiválasztáskor keletkező szagos anyagoktól származik; amit táplálékként bejuttatunk a testbe, az döntő módon határozza meg, mi válik ki belőle szagként; az olyan embernek például, aki fehérjékben gazdag táplálékot vesz magához, jellegzetes szaga van. Aki kíváncsi rá, milyen is ez a testszag, nyalja meg a

hüvelykujja táján a keze fejét, azután szagolja meg. Ez az a jellegzetes bőrszag.

Jusson eszünkbe, hogy az emberi test úgy van elrendezve, hogy a bomló anyagokat kiválasztja, és hogy ezek a *bomlástermékek* - bélsár, vizelet, verejték és a kilélegzett levegő - szaglanak. Egy egész ipar foglalkozik azzal, hogy a testünk különböző tájain keletkező szagos anyagokat megváltoztassa vagy elfedje. Akinek a szaglása túlérzékeny, annak esetében a kozmetikai ipar minden erőfeszítése kudarcra van ítélve, mert bárhogy igyekeznek is elfedni, ő akkor is érzi ezeket a szagokat. Nemcsak a testszagunk eltüntetésére költünk évente milliókat, a testünkön kívüli szagok megváltoztatása és álcázása ugyancsak milliókat emészt fel. A friss levegő jelszóvá lett, így aztán amit csak lehet, megteszünk azért, hogy a levegőt megtisztítsuk, megszűrjük és megszabadítsuk a szagos anyagoktól.

Majdnem ismeretlen terület még a ruhaszagoké, erről csak keveset tudunk. Igyekszünk eltüntetni a szagokat, ezért mossuk, vagy vegyi úton tisztítjuk ruháinkat. Ezenkívül a szappanainkba és a mosószereinkbe még illatosító anyagokat is teszünk, hogy a netán megmaradó szagokat is eltüntessük. Ezek az intézkedések azonban csak rövid ideig hatásosak, mivel a ruha könnyen felveszi testünk szagát, és a mi szagunkat árasztja.

A modern műszálas és az ún. neva (nem vasalandó) anyagok ráadásul még vissza is tartanak bizonyos kémiai szaganyagokat. Miközben tehát milliókat és milliókat adunk ki a testszagok megszüntetése céljából egyfelől (dezodoráló szerek az összes testnyílásokra a kiválasztási működést elfedendő), a másik oldalon minden igyekezetünk ellenére vesztes csatát vívunk a ruháinkban keletkező, és a körülöttünk lévő levegőben felgyülemlő szagok ellen.

Ettől aztán a szaglási rendellenességekkel bíró gyermek csak még jobban összezavarodik.

Szaglási túlérzékenység

Szörnyű világban él az a gyerek, amelyik túlérzékeny a szagokra. Mint tudjuk, a kutyák képesek azonosítani a talpnyomokat: sokszor tekintélyes idő elteltével is nagy távolságokra képesek követni a nyomot. Azok a gyerekek, akik ilyesféle túlérzékeny szaglórendszerrel rendelkeznek, sok nehézséggel néznek szembe az életben emiatt az éles szaglás miatt.

Az orruk még akkor is jelenvalónak érzékeli valakinek a szagát, amikor az illető már rég elváltozott a helyiségből. Ők érzékelik azt az összetett és állandóan változó szagaurát, amely minden egyes embert körülvesz. Testünk szagai a nap folyamán és egy hónap alatt is rendszeresen változnak. Mi, átlagos szaglásúak ebből a változó jellegzetességből semmit sem veszünk észre: többnyire még a létezéséről sincs tudomásunk.

Mindnyájan kibocsátunk szagokat, csak éppen semmibe vesszük őket, amire ezek a gyerekek nem képesek. Egyes szagok taszítják őket, mások vonzzák, és ez mindenkor meghatározza a viselkedésüket.

Minthogy a levegőben, vagyis gáznemű állapotban lévő szaganyagok és illatok nem láthatók, ezeknek a gyerekeknek a figyelmét általunk fel sem ismerhető dolgok terelik el a normális világról. Mi, akiknek szabályszerűen működik a szaglásérzékelésünk, ezeket az ingereket nemcsak hogy látni nem látjuk, de az orrunkkal sem érezzük. Ezért értjük félre olyan mélységesen ezeket a gyerekeket.

Meg kell értenünk, hogy ők szinte elképzelhetetlenül nagy távolságokból képesek szagokat érezni. Vannak állatok, amelyek egy-két kilométerről is megéreznek szagokat. Az ember általában csak a közelében érzékeli a szagokat. Az ilyen gyerek a más helyiségekből, sőt, a szomszédos házakból származó szagokat is megérzi.

A nők főleg a menstruáció idején ügyeljenek a testszagukra, valamint a leheletük szagára. Általános szabálynak tekinthető a

túlérzékeny szaglású gyerek esetében, hogy az „álcázás" - vagyis a dezodorokkal, szájvízzel, parfümmel, púderral, sprével stb. történő lefedés - nemhogy nem tünteti el a szagokat, épp ellenkezőleg: új szagösszetevőkkel gazdagítja a spektrumot és ezzel csak még jobban összezavarja a gyereket.

Sok gyereknek hánynia kell, amikor a saját vizelete szagát érzi. Ott, ahol még nem jutott el idáig a dolog, az efféle szagok sokszor mégis rosszulléthez vezetnek, ezért van az, hogy a gyerek vonakodik pisilni vagy székelni, egészen addig, amíg már nem tudja tovább visszatartani. Annyira érzékenyek a szagokra, hogy a *saját kiválasztásuk anyagaitól rosszul lesznek.*

Más emberek kiválasztása elől elszaladnak, mert önkéntelenül elémelyednek tőle. Ilyenek azok a csecsemők, akik a mellel való etetés ellen védekeznek. Amikor egy gyereket először vesz a mellére az anyja, a szaglása vezeti a mellbimbóhoz a száját. A túlérzékeny szaglású gyerekek nem tudják elviselni a mellbimbó szúrós szagát, és ellenszegülnek. Ezért a mellel szembeni elutasítás a túlérzékeny szaglás következménye, nem pedig a légszomjé. Az anya anyagcseréje a szoptatás alatt változik, és ez sokszor még nehezebbé teszi a gyerek számára a helyzetet. Az anya testhőmérséklete emelkedik, szoptatás közben verejtékezni kezd. Ez végleg betetőzi a többit, és gyakorlatilag lehetetlenné teszi a gyerek számára a szopást. Ugyan emiatt tiltakoznak a gyerekek később, ha valaki fel akarja venni, vagy meg akarja ölelni őket. Nem tudják elviselni annak a személynek a szagát, aki meg akarja fogni őket.

Ha mi nem is érzékeljük a saját szagunkat, ezek a gyerekek érzik, és minél közelebb megyünk hozzájuk, annál intenzívebbé válik a szagunk, s ennek megfelelően növekszik rossz érzésük.

Ügyeljünk a kilélegzett levegőre. A lehelet a gázformájú bomlástermékek első számú kiválasztási módja. A fogak és a száj tisztántartása segít a szagproblémák megoldásában vagy legalább álcá-

zásában, de mit sem változtat azon a tényen, hogy a leheletnek szaga van, mivel bomlástermékeket tartalmaz. Mi nem észleljük ezeket a szagos anyagokat; a túlérzékeny szaglású gyerek azonban *borzalmasan* ki van szolgáltatva ezeknek.

A túlérzékeny szaglású gyerek gyakran rossz evő. Az erős ételszagokat nem tudja elviselni, viselkedése még elutasítóbb lesz. Nem eszi meg az erős illatú ételeket, és megetetni sem lehet vele ezeket. Még annyira sem tud közelíteni az ételekhez, hogy legalább megkóstolja.

Az ilyen gyerekek könnyen szájzárat kapnak. Az erős illatok vagy kipárolgások lepecsételik a szájukat, miközben mi, akiknek normálisan működik az orrunk, észre se vesszük, hogy valamilyen szag van.

Szaglási csökkentérzékenység

Itt olyan gyerekekről van szó, akik erős szagokat keresnek. A legdrámaibb esemény ebben a vonatkozásban az, amikor a gyerekek a saját székletükkel kenik össze a falakat, a berendezést, vagy éppenséggel saját magukat. A gyerekeknek az az igazi öröm, amikor erős és számukra ismerős szagok veszik őket körül.

A bélsár a szervet által kiválasztott anyagok közül a legerősebb szagú. Nincs még egy bomlástermék, amelynek a szaga ennyire intenzív, ennyire tömény volna. Ha táplálkozásunkban változás következik be, az megváltoztatja a bélsár szagát is. A mi normális szaglószervünk számára a bélsárnak túl tömény, kellemetlen szaga van. A csökkentszaglású gyerek azonban ezt a szagot találja a legkellemesebbnek, ezt tudja az orrával a legjobban azonosítani.

Az ilyen gyerekek hajlamosak arra, hogy az ágyba vagy a hálóruhájukba pisiljenek, és szeretnek a vizeletükkel játszani.

Ha bemennek egy helyiségbe, első dolguk, hogy körbeszimatolnak, megszagolnak minden ott lévő tárgyat, személyt. Ahogy a kutyák is megszimatolnak mindent az utcán, hogy kiderítsék, melyik társuk pisilt oda, s csak azután teszik le a maguk illatos névjegyét,

valahogy így tesz az ilyen gyerek is. Azzal, hogy közel megy hozzá, és megszagolja a tárgyat, próbál több információt szerezni róla.

Az olyan gyerek, amelyiknek örökké nedves a keze a nyáltól, rendszerint ilyen csökkentszaglású. Csak érzékelnünk kell a csípős, savanyú szagot a kezén, hogy megértsük ezt; a gyerek a bőrszag és a nyál keverékét használja arra, hogy megfelelő intenzitású szagingerhez jusson.

A csökkentszaglású gyerek szereti az erős konyhai szagokat. Hajlamos mértéktelenül sokat enni, sokszor olyasmit is, ami élvezhetetlen.

Szívesen tartózkodik a mellékhelyiségben, és gyakran nem húzza le a vécét. Szereti szagolgatni az embereket. Szorosan az emberek és a tárgyak közelébe megy, hogy megszagolgassa őket. Próbál a szagjelekből olvasni, és minél erősebb egy szag, annál elégedettebb.

Fehér zaj a szaglásban

A gyerekeknek állandóan vannak szagérzeteik az orrukban, mintha valamilyen belső szagot érzékelnének.

Gyakran tartják a kezüket a szájuk és orruk elé, és az orruk felé fújják a leheletüket, hogy észleljék a kilehelt levegő szagát (úgy, ahogy mi is szoktuk, ha meg akarjuk állapítani, szükség van-e egy fuvat szájsprére, vagy egy borsmentacukorkára a rossz szájszag miatt).

Az ilyen gyerek szívesen tömköd kisebb tárgyakat az orrlyukába, hogy változtasson azon a bizonyos belső szagon. Gyakran tanácstalan, nem tudja, odaforduljon-e bizonyos külső szagok felé, vagy inkább elmeneküljön előlük.

Alkalmanként igen gyors levegőkifújás, úgynevezett hiperventiláció figyelhető meg nála, különösen az orron keresztül: ilyenkor úgy tűnik, mintha azon igyekezne, hogy az orrjáratait szabaddá tegye. Meghűlés, vagy az orr nyálkahártyájának gyulladása esetén elviselhetetlenné válhat a gyerek.

Hallás

A hallási sztereotípiákat mutató gyerekek között nagy azoknak a száma, akiket siketnek határoz meg a diagnózis. Sokszor nehéz is különbséget tenni a csökkent érzékeny és a túlérzékeny hallású gyerekek között, mégpedig azért, mert a túlérzékeny gyerek úgy próbál védekezni zajokkal teli világunkban, hogy „kikapcsolja" a hallását, és ezzel egyszerűen kirekeszt *mindenfajta* lármát. Ezért van az, hogy siketnek tűnik. Az arca rendszerint hamuszínű, és minden jel arra utal, hogy egyáltalán nem hall. Így próbálja bizonyos mértékig túlélni a mi lármától harsogó világunkat.

Csak az általa produkált hangokat engedi el a tudatáig. Ha az ember hosszabban figyeli ezeket a gyerekeket, ahogy saját magukat stimulálják - óvatosan - különféle hangokkal, azt észlelheti, hogy az a szörnyű sápadtság lassanként eltűnik az arcukról, de azonnal visszaköltözik rá, mihelyt a külvilág zajai megint megrohanják őket.

A hallás szerve a fül. A rendellenesség kapcsolatban lehet a külső füllel. A normálistól eltérő formájú, mondjuk, annál nagyobb méretű fülkagylók a zajok nagyobb választékát feltételezhetik, szemben a laposabb és kisebb fülekkel. A középfülbe vezető járat szintén szerepet játszhat a hallás zavarában; lehet, hogy a hallójárat túl szűk vagy túl tág, a fülzsír túl sok vagy túl kevés, vagy a fülzsír szállítására szolgáló apró szőrpihék mutatnak eltéréseket a normálistól. A belső fül és az egyensúlyozás szerve szorosan összekapcsolódnak, ezért ezeket együtt kell megfigyelnünk. A forgás, vagy más szédülést okozó, és nem a szemmel összefüggő mozgások rendszerint a hallással állnak kapcsolatban.

A legsúlyosabb *viselkedési* zavarokat éppen a hallóidegpálya működési rendellenessége válthatja ki. Az ilyen gyerekeket a társadalom elutasítja, mert a viselkedésük túl nehezen átlátható, és rendkívül nehéz irányítani őket.

A mellékhelyiség és a fürdőszoba különösen értékes adatokkal szolgálhat a hallási sztereotípiák diagnosztizálásakor, mivel ezekben

sima és fényes felületek vannak, ahonnét a hangok visszaverődnek, s ahol ennek következtében visszhanghatások lépnek fel. Hangelnyelő berendezési tárgyakból is néhány található csak ezekben a helyiségekben: egy fürdőszobaszőnyeg, függöny, vagy valamilyen falburkolat. Ezenkívül a víz zúgása jól hallható itt a vécé öblítésekor éppúgy, mint a mosdókagyló vagy a kád használatakor.

A lezúduló, illetve kifolyó víz hangját felerősíti a sima porcelán- illetve csempefelületről visszaverődő visszhang. Általános szabályként szolgálhat, hogy azok az autista gyerekek, akik szeretnek a fürdőszobában és a mellékhelyiségben tartózkodni, minden valószínűség szerint gyöngén érzékenyek hallásukban, ezzel szemben azoknak, akik foggal-körömmel tiltakoznak a fürdés ill. a fürdőszoba ellen, gyaníthatóan túlérzékeny a hallásuk.

A hallási sztereotípiák megítélésénél derítsünk fel minden olyan ténykedést, ami zajokat vagy hangokat produkál. Csukjuk be időnként a szemünket, és hallgassuk a gyereket. A hangok vagy zajok skálája az énekhangtól kezdve az ajakcuppogtatáson és a fülcsapkodáson át egészen a tárgyak folyamatos összeütögetéséig terjed. Füleljünk a gyerek által keltett zajok ritmusára. Van *hallható* ritmusa annak, amit csinál? Figyeljünk azokra az egyensúlyozó ritmikus mozgásokra, amelyek nem a szemtől indulnak ki, vagyis az olyan egyensúlyozással kapcsolatos ténykedésekre, amelyeknek már a puszta látványától elszédül, aki nézi, ugyanakkor ezeknek a gyerekeknek az egész meg se kottyan. A hallás működésének vizsgálatára *semmi esetre* se használjunk zenét. A zene ugyanis teljesen megváltoztatja a gyerekek befogadóképességét.

Az ilyen gyerekek gyakran vizsgálnak tapintással dolgokat; egy ujjal kopogtatják a tárgyakat, és figyelik a hangkülönbségeket a különböző helyeken; ugyanúgy, ahogy az orvos szokta kopogtatni a mellünket. Ha a kopogtatás nem hoz számukra kielégítő eredményt, olyankor sor kerülhet arra, hogy széttörik vagy széttépik az illető tárgyat, közben feszülten figyelik, hogy a „pusztító tevékenység" milyen hangokkal jár.

Hallási túlérzékenység

Fontos tudnunk, hogy a túlérzékeny hallású gyerek a saját zajait nagyon jól el tudja viselni; amikor tehát a hallásfunkciókat vizsgáljuk - hogy hiper vagy hipo, túl- vagy csökkent érzékeny a hallás -, a zajokat mindig kívülről bocsássuk rá a gyerekre.

A túlérzékenység rendszerint az útból való kitérésben, vagy védekezésben nyilvánul meg. A gyerek távolodni igyekszik a hang-, illetve zajforrástól. Ha nem tud elég messzire menni előle, akkor a fülére tapasztja a tenyerét, vagy bedugja az ujjával a fülét, vagy teljesen kikapcsol: ez esetben úgy viselkedik, mintha tökéletesen siket volna. A hangok és a zajok fájdalmat okoznak neki; ha már sehogy se tudja távol tartani őket - sem azzal, hogy elfut, sem azzal, hogy befogja a fülét -, akkor az *agyával egyszerűen kikapcsolja őket.* Az ilyen gyerek még csak össze se rezzen, ha valami csattan a háta mögött.

Az arca általában hamuszínű, és egész viselkedése azt a látszatot kelti, mintha siket volna. Ez az időleges siketség nyomban megszűnik, mihelyt a gyerek a saját repetitív hangjaival vagy zajaival kezd foglalkozni. Ezeket nagy buzgalommal hallgatja.

Alkalomadtán előfordulhat, hogy a *zajokra túlérzékeny* gyerek bizonyos hangokra *közeledik.* Elsősorban olyan halk hangok ezek, amelyek emberektől jönnek, mint pl. a suttogás. Azonban mégse szabad túl közel mennünk, ha suttogunk, különben a gyerek a fülkagylóján megérzi a leheletet, ami gyakran újabb védekezéshez vezet.

Tisztában kell lennünk azzal, hogy a zajokra túlérzékeny gyerek olyan hangokat képes meghallani, amit mi a normális hallásunkkal nem érzékelünk.

Nem tud aludni, ha olyan zajokat vagy lármát hall, amit mi eleresztünk a fülünk mellett. Sokszor olyan hangokat is meghall, melyeknek mi még a létezéséről sem tudunk, vagy amelyeket tudatosan ki tudunk kapcsolni. Nagyon éberen alszik, sokszor nem is alussza át az éjszakát.

Jó néhány elektromos vagy mechanikus készülék ad működés közben magas hangokat, amelyeket mi meg se hallunk, a túlérzékeny hallású gyerek viszont nagyon is jól hall. Ez nyomban érthetővé válik, mihelyt az ember látja azokat a gyerekeket, akik feszülten fülelnek látszólag nem létező hangokra, amelyeket a villanykörtéből, a vízvezetékből, a tévéből, a légpárásítóból, vagy más készülékekből hallanak.

A hiperérzékeny hallású gyerek fél az állatoktól. Az állatok hangjai megijesztik, először is, mert ezek - pl. a macska dorombolása vagy egy kutya ugatása - váratlanul jönnek; másodsorban azért, mert sok állat hangja kellemetlenül erős.

A hajvágás különös gyötrelmet jelent ezeknek a gyerekeknek. Nemcsak az olló csattogása kelt bennük pánikot, iszonyatosnak érzik azt is, ahogy a fülük mellett zúg a villamos hajvágó.

Valójában minden olyan tárgy, ami a fülük közelében van, kész borzalom nekik, még ha nem csinál zajt, akkor is. A fülmosás és fültisztogatás valóságos tortúra.

A nehéz lélegzés, a horkolás, és a szél okozta zajok kívül a házon az ilyen hiperérzékeny hallású gyerekben szörnyű riadalmat keltenek.

Fél a csődületektől, az alagutaktól, az utcai forgalomtól és a szirénák bőgésétől. Ezek mind olyan közvetlen zajok, amelyek nem egyszerűen túl hangosak ahhoz, hogy el tudja viselni őket, sokkal inkább *fájdalmasak* neki.

A szél különleges problémát jelent a túlérzékeny hallású gyerek számára, mivel hangjai kiszámíthatatlanok, a zaj forrása változó és sohasem látható. A szinte a semmiből jönni látszó magas, süvítő hangok a maguk folytonosan változó jellegével gyakran keltenek félelmet a gyerekben. Nehezen tudja elviselni őket, mert hangosak, és nehezen lokalizálhatók - nagy mértékben irritálják őt.

Hóesés után a külvilág zajai mind eltompulnak. Következésképp a túlérzékeny hallású gyereknek a hangok egy teljesen megváltozott

világára kell beállítódnia. Ilyenkor gyakran úgy ül ott, mintha önkívületben lenne, és vagy a csendet hallgatja, vagy azt várja, hogy mikor szűnik meg.

Egy másik súlyos probléma a zajokra túlérzékeny gyerek számára az eső; nemcsak a vihar ejti páni félelembe, az ő fülében a tetőt verő esőcseppek kopogása is hihetetlenül felerősödik, és szinte mennydörgésszerű robajnak hat.

A zajokra túlérzékeny gyerekek, ha már nem tudják elviselni a külső lárma okozta félelmet és fájdalmat, gyakran próbálnak eltávolodni a zajforrástól. Ez abban nyilvánul meg, hogy kimennek a szobából, elbújnak a szekrénybe vagy a takaró alá, vagy éppenséggel elfutnak otthonról.

A takaró alá bújás azonban a szem túlérzékenységét is jelentheti. Ügyelni kell rá, mi váltja ki ezt a reakciót: hang vagy fény.

Könyvek lapjaink pörgetése egyhangú zajjal jár. Ez könnyen összetéveszthető valamilyen látásbeli abnormitással, ezért alaposan meg kell figyelni.

A túlérzékeny hallású gyerek a monoton zajokat, mint például a légkondicionáló berendezések, a fűtőtestek és effélék hangjai, de különösen a tengerzúgás a partnál - nem szereti.

Ezek a „világgá futó gyerekek", akikről bizonyos időközönként az újságokban olvasunk. Ha a környezetében túl erősek a zajok vagy hangok, vagy túl gyorsan változnak ahhoz, hogy a gyerek el tudja viselni őket, előbb a fülét próbálja befogni, aztán bebújik a takaró alá, vagy próbál eltávolodni a zajforrástól. Ha mindez nem segít, fogja magát és elszalad világgá. Az újságok időről időre cikkeznek egy-egy ilyen „különleges esetről", amikor egy gyerek otthagyva a családját vagy az iskolát, elmegy világgá. Ilyenkor az egész helység kiözönlik a gyerek keresésére. A keresés általában túlságosan nagy lármával zajlik. Holott a gyerek épp az elviselhetetlen zajok elől futott világgá. Valami csöndes helyen húzza meg magát, elrejtőzik, hogy végre nyugta legyen. A lárma csak elriasztja. A keresést a legnagyobb csendben kell lefolytatni.

Hallási csökkentérzékenység

Itt olyan gyerekekről van szó, akiknek a számára a világ túl csendes - ők a teli torokból üvöltők, a csapkodók. Mivel környezetük hangjaiból a kelleténél kevesebb jut el hozzájuk, megkeresik azokat a hangokat, amelyek nagyobb intenzitással szólnak.

Az ilyen gyerek maga szokott létrehozni erős tipikus zajokat, és odamozdul a *zajok felé*. Rátapasztja a fülét a rezgő felületekre. Szereti a lármát, közelít hozzá. Sokszor órákig ül a mosógép, a mosogatógép, a mixer vagy a porszívó előtt. Legszívesebben a konyhában, a fürdőszobában vagy a mellékhelyiségben van, a lakás leghangosabb helyiségeiben, különösen akkor, ha ezek csempézettek. Állandóan lehúzza vízöblítést, folytja a vizet, vagy odamegy azokhoz a villamos készülékekhez, amelyek zajokat adnak.

Egy csomó hangreflexiós effektust figyelhetünk meg nála. A gyerek valamilyen tárgy körül, vagy a fal mentén mozog, közben zajokat kelt és hallgatja a visszaverődő hangokat, ahogy minden helyzetből másként szólnak.

Szereti a tengert, a fülét hegyezve ül a parton és hallgatja a hullámok moraját. A szemétszállító kocsik, tűzoltóautók, mentőautók hangja roppantul izgatja. Ugyancsak szenvedélyesen hallgatja a hangos fűnyírót és más, főleg egyhangú zajt keltő motorokat.

Szeret papírokat széttépni - kemény papírokat, nem a „halk" papírokat, mint amilyen a papír zsebkendő, vagy papírszalvéta. Élvezi a széttépéskor hallható zajokat csakúgy, mint mikor összegyűr valamit, vagy az irattömbből letép egy lapot.

Az ajtók kimondott specialitásai és kedvelt tevékenységi területe a hallásilag csökkent érzékeny gyereknek: váltakozó lendülettel nyitja-csukja, néha pedig teljes erővel bevágja azokat. Az intenzívebb hangok, csapódások és lárma után kutatva olyan vonásokat árul el, melyek valamiféle pusztító hajlamra utalnak, mintha azért tenne tönkre tárgyakat, hogy közben hallhassa a keresett hangot.

Valamely játék értékelésekor mindenekelőtt annak forgására, mozgékonyságára, illetve zajaira kell ügyelnünk. Ha az illető játékszer nem csinál zajt, akkor feltehetőleg valamiféle látási zavarról lehet szó; abban az esetben viszont, ha a játék zajokat produkál, valószínű, hogy hallási problémával állunk szemben. Figyeljük meg pontosan, hogy a forgás valamilyen súrló zajt, vagy inkább visító hangot ad-e. A gyerekek a visító játékokat szeretik, és azokat, amelyek csilingelnek.

A csökkent érzékeny hallású gyerek imádja a tömeges rendezvényeket, amilyen például a cirkusz, valamint a közlekedési lármát. Gyakran csak ül a semmibe bámulva, és hagyja magára hatni a külvilág zajait.

Az ilyen gyerekek szeretik a lármát, a zajt és a hangok minden fajtáját.

A befelé fülelő hallás - fehér zaj

Az ilyen rendellenességgel sújtott gyerekeket mintha teljesen saját belső hangjaik foglalnák le. Futás után leülnek, hogy a saját szívverésüket hallgassák. Evés után azt látja az ember, hogy az emésztésük zajaira fülelnek.

Gyakran megfigyelhető náluk, hogy erőltetve az orrukon keresztül fújják ki a levegőt - hiperventillálnak -, és hallgatják a kipréselt levegő zaját, közben variálják a lélegzés ritmusát. Gyakran minden látható ok nélkül heves üvöltözésben törnek ki.

Ezek a hintázós gyerekek, főleg a fejüket himbálók. Közben meg-megszakítják a hintázást, mintha azt figyelnék, hogyan változnak a zajok a fejükben.

Sajátságos egyensúlyi helyzeteket vesznek fel, például úgy ülnek a székre, hogy a fejüket le- vagy féloldalra lógatják. Láthatóan befelé fülelnek.

Sokan dúdolnak magukban, állandóan valamilyen hangot hallatva, és arra figyelnek.

Ízlelés

Az ízérzékelés fő szerve a nyelv. Mintegy tízezer apró ízlelőbimbó van rajta. Az ízlelőbimbók dolga megállapítani a négy ízminőséget: savanyú, sós, keserű és édes. Nincs több alapvető ízminőség.

Az édes és sós íz iránt a legérzékenyebb a nyelv hegye.

Bármit, ami a szájba jut és aminek íze van, e négy ízminőség szerint értékel a nyelv. A megrágott falatból kiváló szagok adott esetben felszállnak hátulról az orrüregbe; ott érintkezésbe kerülnek a szaglóhámmal, és így az ételről az íz mellett szagérzetünk is van.

Általános szabálynak vehető, hogy az ízekre túlérzékeny gyerekek hajlamosak a nyelvük hegyével megvizsgálni az ételeket (hogy sósak vagy édesek-e). A csökkent ízérzékelésű gyerekek jobbára a nyelvük oldalsó vagy hátsó részét használják, a savanyú és keserű íz felderítésére. Azok, akiket önérzékelés, fehér zaj gátol az ízlelésben, inkább a nyelvük széleit, valamint a nyelvük tövét hajlamosak ingerelni, illetve szívogatni, a savanyú és a keserű ízt részesítik inkább előnyben.

A nyelv emellett rendkívül érzékeny tapintószerv is. Emiatt sokszor nem is könnyű szétválasztani az ízlelő és a tapintó funkciót. Bizonyos evési sajátosságok segítenek abban, hogy tovább differenciálhassunk; ha a gyerek meghatározott állagú ételeket preferál, az a tapintásra utal, viszont ha bizonyos ízárnyalatokat kedvel, az az ízérzékelésre mutat.

Nincs még egy olyan érzékelés, amelynél az embernek közvetlenül érintkezésbe kell kerülnie az észlelendő tárggyal. Csak az ízlelés és a tapintás ilyen. Ezért is olyan nehéz sokszor ezt a két funkciót szétválasztani. A hallást és a látást a beszéddel és az írással oly magas fokra, oly kifinomult tökélyre fejlesztette az ember, hogy az íz és a szag korábbi primátusa az érzékelésben végleg háttérbe szorult.

Vannak gyerekek, akik egy sor olyan dolgot, ami mondjuk egyforma színű, megnyalnak. Végignyalják a nyelvükkel a tárgyakat, még embereket is megnyalnak, hogy jobban megismerjék őket. Ezzel egyértelmű adatot szolgáltatnak a zavarokra vonatkozóan. Nem árt, ha egyszer megnézzük, hogyan próbálja ki a gyerek a cigarettát: ha kiköpi, hiperszenzitív az ízlelésben, ha nem, akkor hiposzenzitív.

Az ízleléssel kapcsolatos sztereotípiákat mutató gyerekek nagy százaléka nem szívesen eszik édességet. A hiperszenzitívek elzárkóznak a csípős íz elől, próbálják elkerülni. Általában rossz evők; ha mégis esznek, akkor csak nagyon enyhe ízű ételeket. A hiposzenztívek viszont mindent megesznek. Képtelenek különbséget tenni ehető és ehető között, ezért gyakran megesznek olyasmit is, ami nem ehető, vagy olyasmit, aminek förtelmes íze van.

Ízlelésbeli túlérzékenység

Az ízekre túlérzékeny gyerekek már egész kiskorukban kezdik visszautasítani a csípős ételeket. Később roppant finnyás evő lesz belőlük. Sokan közülük szinte csak tengődnek, annyira túlérzékenyek.

Láttam egy olyan tizenkét éves gyereket, aki soha semmi mást nem evett, mint tejbe áztatott zabpelyhet! Egy hatéves kislány azóta, hogy már nem szopott, kizárólag csak nyers almát evett! Más étel túl erős ízű volt ezeknek a gyerekeknek, ezért visszautasították.

Ezek azok a gyerekek, akiknek kiskoruktól fogva evési problémáik vannak, mert az ízeknek csak igen szűk variációs körét képesek elviselni. Undorodnak buborékos víztől, és ha mégis meglepjük vele őket, messzire ellökik maguktól.

Csökkent ízérzékenység

A gyerekeknek ezt a csoportját „konyhamalac"-nak is nevezhetnénk, merthogy az égvilágon mindent elnyelnek. Magukra nézve is veszélyt jelentenek, mert rendkívül rosszízű dolgokat is, ha véletlenül a kezük ügyébe akad, megesznek-megisznak, például benzint, festékeket és mérgező anyagokat. Ezek azok a gyerekek, akiket rendszeresen kórházba kell vinni gyomormosásra, mivel csak hiányosan képesek megkülönböztetni, mi ehető és iható. Mindent a szájukba vesznek.

Fehér zaj az ízlelésben

Ezek a gyerekek állandóan valamilyen *ízt éreznek a szájukban*. Ha az ember megfigyeli őket, úgy néz ki, mintha a saját nyelvüket szívogatnák, hogy kiderítsék, milyen íze van. Ha ez nem hoz kielégítő eredményt, akkor felöklendik a korábban magukhoz vett ételt, újból megforgatják a szájukban, közben még egyszer megízlelik, hogy aztán lenyeljék újra.

Úgy tűnik, mintha az ízérzetek belülről jönnének. Általában közönyösen viszonyulnak az evéshez. Engedelmesen tűrik, hogy etessék őket, de ritkán esznek önállóan vagy spontán.

Gyakran duzzadt a nyelvük, mert állandóan a saját nyálukat ellenőrzik, úgy, hogy a nyelvüket szívják, ami a nyelv oldalsó részeit érinti. Ettől a nyelvük szélesebb és vastagabb lesz.

Látás

Sok tekintetben a látás az az emberi vívmány, amire a legbüszkébbek lehetünk. Az ember olyan kifinomult fokra fejlesztette a látóképességét, hogy sok kutató a látást tartja a leginkább használatos érzékünknek. Ez a legnagyobb variációs lehetőségekkel rendelkező érzék. A szemünktől pár centiméterre lévő dolgokat is érzékelni tudjuk.

A bőr után a szem a legexponáltabb érzékszervünk - működését is megfigyelhetjük.

Hogy mi megy végbe pontosan az orrban, a fülben vagy a szájban, azt nem tudjuk teljes bizonyossággal megmondani, míg a szem egy sor olyan változást mutat, amely utal a működésére.

Hogy megtalálhassuk a vizuális sztereotípiákat, más néven vizualizmusokat, ügyeljünk mindenfajta testmozgásra - pl. hintázás, keringés, pörgés -, és minden olyan mozdulatra, amit a gyerek a szeme előtt végez. Ugyancsak tekintetbe kell vennünk bizonyos mozgások, pl. autó, óramutató vagy a korongon forgó hanglemez mozgásának kényszeres figyelését.

Körül kell nézni, vannak-e olyan tárgyak, melyek amolyan vak botjaként a látás vezetésére szolgálnak, ilyen lehet egy bot, egy kötél, vagy egy hosszúkás játék, amit a gyerek odatart maga elé, illetve körbeforgat a levegőben.

Szinte minden olyan látómezőbe eső ritmusos mozgás, amely nem ad hangot vagy üt zajt, a látásérzékelésre utal. A saját tengely körüli forgás, a hintázás, a hirtelen vagy lökésszerű mozdulatok gyakori jelei a látásbeli rendellenességnek.

Ha a gyereknek túlérzékeny a látása, akkor túl sok inger jut el az agyához; ezért egy porszem is tartósan lekötheti a figyelmét. Ha hiposzenzitív a gyerek, vagyis túl kevés inger jut el az agyába, akkor fényforrásokkal kapcsolatos tipikus testmozgások figyelhetők meg nála. A látás esetén fehér zajról, vagy szervérzésről akkor beszélhetünk, ha a gyerek ütemesen a szeméhez nyúlkál, vagy dörzsöli a szemét. Mi magunk is előállíthatunk ilyen fehér zajt, vagy szemérzetet, ha behunyjuk a szemünket, és az ujjunkkal megnyomjuk a szemhéjunkat. Az ember olyankor fénylő formákat, alakzatokat lát; ha az ember nyomkodja vagy ütögeti csukott szemét, színek és formák gazdag játékában lehet része, csillagokat lát.

A látás túlérzékenysége

Az ilyen rendellenességgel bíró gyerekek állandóan a legapróbb porszemeket, vagy apró tárgyakat szemlélnek környezetükben. Az ilyen gyerek órákat képes eltölteni azzal, hogy a szőnyegről vagy a saját ruhájáról szöszöket szed össze. Ha egy parányi porszemet talál valahol, órákig képes meredten bámulni.

A hirtelenszerű és jól irányzott mozdulatok a hiperérzékeny látású gyerek jellemzői. A mozgások oldalirányban is folyhatnak, úgy, hogy a gyerek szeme balról jobbra, ill. fordítva mozog, vagy előre-hátra, mikor is a gyerek közeledik a tárgyhoz, majd távolodik tőle. Tudatosan végrehajtott és célirányos mozgásokról van szó.

A gyerekek szeretik a kerekeket, órákat, a forgó hanglemezt és a pörgettyűt, mert ezek - ha sokáig erősen nézi őket az ember - optikai csalódásokat hoznak létre. Ezek azonban csak ritkán zavarják meg őket, már ha egyáltalán megzavarják.

Ezek azok a gyerekek, akiket fantasztikus vizuális memóriájuk miatt tévesen „tudós idióták"-nak szoktak nevezni. Szinte mindent képesek megjegyezni, amit egyszer már láttak, úgyhogy mi csak ámulunk az emlékezőképességükön. Gyakran bámulatosan jól olvasnak, megesik, hogy egészen furcsa dolgokat - Shakespeare-drámákat, telefonkönyvet, vagy az autók rendszámait -, és mindenre tökéletesen emlékeznek.

Hiperszenzitív látású gyerekek órákat el tudnak tölteni azzal, hogy egy csepp nyálat bámulnak az ujjaik között. Ezt a nyálcseppet (lehet vízcsepp is, vagy üveg) a fény összegyűjtésére és felerősítésére éppúgy használják, mint a fény különböző színekre való felbontására. Szeretnek a tű fokán, vagy más apró nyíláson átnézni, kaleidoszkópba nézni, a kaleidoszkópban megjelenő apró, bonyolult alakzatok valósággal megbűvölik őket. Néha fognak egy hajtincset, kihúzzák feszesre, és annak mentén néznek távoli tárgyakat, mint valami irányzékot használják azok beirányzására.

Az ilyen gyerekek általában nem szeretik a tükröket, nem szívesen nézegetik magukat sem tükörben, sem a víz tükrében, sem fényképeken.

Legkedvesebb foglalatosságuk, hogy rendkívül bonyolult rajzokat készítenek. Gyakran rajzolnak különféle mintákat, vagy mozgatnak tárgyakat úgy, hogy képeket vagy mintákat adjanak ki, és ezek teljesen rabul ejtik őket.

Megigézi őket a hold, a csillagok, de magas hidak, repülőgépek, felhők szintúgy. Ezeket alaposan megfigyelik, sokszor órákon át el tudják nézni.

Az ilyen gyerekek általában rettegnek a sötétségtől. Félnek az éles fénysugaraktól, a villámlástól is, és nem szeretik a tűző napsütést sem. Igazán sajnálni valóak olyankor, ha a család nyáron a tengerparton tölti a vakációját.

Csökkentérzékenység a látásban

A hintázás kulcsfontosságú a „hipovizuális" gyermek számára. A gyerek vagy előre-hátra hintázik, a tárgyakhoz közeledve vagy a dolgoktól távolodva - vagy egyik oldalról a másikra, ami a tárgyak ide-oda mozgásához vezet.

Szintén kulcsfontosságú, roppant vonzerővel bír a fény - kezdve a napfénytől, ami veszélyes lehet a szemre, egészen a legtávolabbi fénypontokig. A gyerek sok időt tölt azzal, hogy az ablakon át beáradó napfényt nézi. De nemcsak a fényt szereti bámulni, az árnyék is rabul ejti: minél élesebb az árnyék, annál jobban megigézi.

Van egyfajta viselkedés, amit nem könnyű megérteni, mégpedig amikor a gyerek lassan körbejár egy tárgyat, és közben meredten nézi. Ilyenkor a tárgy körvonalait próbálja letapogatni, és próbálja felfogni a tárgyat, mint térbeli alakzatot.

Gyakran siklatja végig a kezét valamilyen tárgy (asztal vagy szék) peremén, így ismerkedik vele. Előfordul az is, hogy egy kerekes játékszert órákig lökdös ide-oda az asztal szélén. Az élek megigézik, és szereti pontosan ezek mentén gurítani a játékot, pontosan bemérve az éleket, hogy a játék nehogy leessen.

A hiposzenzitív látású gyerek fél a mélységbe nézni, fél a lépcsőktől, a sötét alagutaktól, és utazás közben gyakran a nagy sebességtől is. Látóképessége nem boldogul sem a sebességgel, sem a mélységgel.

A tárgyak - pl. a ceruza - forgatását pontosan meg kell figyelni. Ha a szeme előtt forgatja a tárgyat, akkor annak a látáshoz van köze. Ez az egyik leggyakoribb látási sztereotípia, és számtalan tárgyat ölelhet fel.

Gyakran lépdel a gyerek előre-hátra egyik színes felülettől a másikig, pl. ott, ahol két különféle színű szőnyeg találkozik. Órákig képes ugyanazt az egy lépést megtenni előre-hátra abban az igyekezetében, hogy a látását normalizálja. Láttam elesni gyerekeket, mikor olyan helyre értek, ahol két különböző színű szőnyeg érintkezett egymással. Lényegében azért estek el, mert a színkontraszt irritálta őket.

Ezeket a gyerekeket elsősorban a tükrök igézik meg, valamint más fényes tárgyak, így pl. fazekak, poharak, kristályok, ajtógombok. Órákon át bámulják az ilyen tárgyakat, ritmikusan mozgatva vagy a fényes felületet, vagy a saját testüket, közben figyelik a tárgyakon megjelenő fényreflexek változásait.

Van még valami, amit nagyon szeretnek, ez pedig a drótból készült ruhafogas, vagy a drót, mint olyan; aminek hajlítgatással új formákat adnak. Mikor valamilyen alakúra hajlították, meredten nézik, mintha meg akarnák jegyezni a formáját, s csak azután fognak újabb alakításba. Hajlítással változtatják a drót alakját és mindig megnézik az eredményt. Az embernek az a benyomása, mintha

ilyenkor arról akarnának megbizonyosodni, hogy valóban jól látják-e alkotásukat.

Az ujjcsavarás és az ujjakkal való játék a hiposzenzitív gyerekeknél mindenütt megfigyelhető. Ezt mindig úgy csinálják, hogy a látómezőjükbe essen.

Gumiszalagokkal szintén szeretnek játszani: ezeket kihúzzák, célzáshoz használják, és ha elengedik, meredten figyelik, hogy süvít keresztül a levegőn.

A szél mozgatta levelek, vagy más levegőben lévő tárgyak szintén megigézik őket. Gyakran ők maguk is fújják ezeket - pl. apró papírdarabokat vagy más porszemeket - és figyelik a mozgásukat.

Ezek a gyerekek szeretnek dobni is. Aránylag könnyű tárgyakat dobnak el, és figyelik őket - nehéz tárgyakat ritkán dobálnak, nem úgy, mint a hallásukban hiposzenzitív gyerekek, akiknek ez a szokásuk.

Fehér zaj a látásban

A gyereknek sokszor tágra nyílik a pupillája. Nemcsak az embereken néz keresztül, gyakran a dolgokon is. Úgy viselkedik, mintha roppant feszülten figyelne valamit, de olyasvalamit, ami ***belül*** van a szemgolyóján. Nem kifelé irányuló, hanem befelé forduló tekintettel néz. Úgy néz, mint aki olyan dolgokat lát, amelyek a mi számunkra nincsenek jelen.

A gyerek nyúlkál a szeméhez, húzogatja, dörzsöli vagy üti a szemét, hogy fényérzeteket keltsen benne. A saját szemének megszállottja, repetitív akciói gyakran magán a szemen játszódnak le.

A vizuális sztereotípiákat mutató gyerekek egyike se néz szívesen más emberek szemébe, de ezek a gyerekek, akiknek a szemükben állandó szervérzetük, fehér zaj van, főleg ők nem képesek erre még akkor sem, ha kényszerítik őket.

Látási észleleteik a fehér zaj következtében torzak, a külső vizuális ingerek - mindegy, milyenek érik őket - csak növelik a zűrzavart. Ezért az ilyen gyerek többnyire úgy viselkedik, mint egy igazán vak ember. Figyelme állandóan egy olyan világra irányul, amely nincs jelen. Amit lát, az többnyire torz, illúziószerű, és belülről jön.

Miután minden vonatkozásban megfigyeltük a gyereket, vonjuk le belőle a következtetést: melyik érzőidegpályát érinti a zavar, és milyen természetű ez: hiper, hipo vagy fehér zaj. Akkor várjunk egy pár napot, azután ismételjük meg a megfigyelést és a kiértékelést.

Szeretném még egyszer hangsúlyozni, hogy az előbbiekben felsorolt általános szabályok, illetve speciális példák csupán iránymutatóul szolgálnak, az összes lehetséges sztereotípiáról semmiképp sem lehet kimerítő felsorolást nyújtani. Egyszerűen azért nem, mert minden gyerek külön személyiség, aki maga alakítja ki a saját viselkedésmintáit és izmusait, s ezek között talán nem egy olyan is akad, amely itt egyáltalán nem is lett megemlítve.

Amennyiben a gyerek az érzékelés több területén is mutat izmusokat, akkor lehet egy listát készíteni, és szépen besorolni, mely izmusok az érzékelés mely területéhez tartoznak. Ez segítségünkre lehet abban, hogy eldöntsük, melyik területtel a legjobb kezdeni. Ahol a legtöbb izmus lép fel, ott érdemes elindulni.

Ha már alaposan megfigyeltünk mindent, és eldöntöttük, hogy melyik érzőidegpálya, illetve pályák működésében mutatkozik zavar, el lehet kezdeni az előkezelést a „túlélés" érdekében.

9. Terápia a túlélés érdekében

Kezelés

Ha azt akarjuk, hogy a kezelés sikeres legyen, az előrelépést két szakaszban kell megvalósítanunk:

1. fokozat: A túlélési szakasz

Cél a szenzorizmusok fokozatos megszüntetése. Ez hozzásegít ahhoz, hogy a gyerek viselkedése elfogadhatóvá váljék a környezet számára. Ha sikerült mentessé tennünk a figyelmét *gúzsbakötő* szenzorizmusoktól, olyan dolgok felé fordíthatjuk, amelyeket terápia gyanánt *kínálunk* neki - nyugodtan foglalkozhat a következő fokozattal.

2. fokozat: Centrális kezelés

Cél a gyerek fejlődését oly mértékben elősegíteni, hogy minél jobban beilleszkedhessék a társadalomba, mind a viselkedés, mind a képzés tekintetében.

A túlélési szakasz

A legtöbb gyerek, amelyik nem jut el odáig, hogy beilleszkedhessen, ebben az 1. szakaszban mond csődöt, amikor még az a tét, hogy kibírja-e. Feladni végül a küzdelmet, hogy mindenki túlessen rajta, és inkább intézetbe adni a gyereket - borzalmas döntés. Nehéz fogalmat alkotni róla, milyen gyötrelmeket, félelmeket állnak ki a szülők, micsoda kétségbeesésbe, micsoda reménytelen állapotba taszítja őket az, hogy úgy érzik vége, most már inkább lemondanak a gyerekről. Erről roppant nehéz beszélni, különösen azoknak a szülőknek, akik már közel állnak ahhoz, hogy feladják a harcot.

Sokszor ültem együtt síró anyákkal, akik már közel jártak ahhoz, hogy feladják. Részletekbe menően elbeszélgettünk arról, mely lépések vitték őket odáig a kétségbeesésben, hogy eljutottak végül erre a pontra. Meglepő módon *nem elsősorban azért jutottak erre az*

elhatározásra, hogy feladják, mert annyira elviselhetetlen volt a gyerek viselkedése. Az igazi ok az volt, hogy egyszerűen nem értették, *miért* viselkedik ilyen furcsán a gyerek.

Íme a szülők reakciója:

„Nem is annyira az, hogy a gyerek olyan eszelős dolgokat csinál, inkább hogy semmiféle látható ok nincs rá. Ez a fő probléma."

„A viselkedése furcsa, de elviselhető. Csak hát abból, hogy így viselkedik, anélkül hogy bármi ok vagy magyarázat volna rá, arra következtetek, hogy ez valami pszichózis lehet."

„A furcsa viselkedést azt el tudnám fogadni, csak volna valami értelme."

„Ha valami olyan oka volna ennek a különös viselkedésnek, amit én is meg tudok érteni, akkor talán még el is tudnám fogadni."

Figyeltem az anyák arcát, miközben elmagyaráztam nekik a teóriámat. Felszáradtak a könnyeik, egyszeriben más lett a viszonyuk a problémához. Most már legalább valami elméleti magyarázatuk volt a gyerekük idegenszerű viselkedésére. Most már nem érezték annyira abnormisnak a viselkedését. Megállapítottam, hogy a gyerek megmaradásának esélyei drasztikusan nőttek, amint a szülők *rájöttek* viselkedése lehetséges okára. Még ha ugyanúgy viselkedett továbbra is, most már el tudták viselni, mert nem találták többé értelmetlennek vagy eszelősnek a viselkedését. Ellenkezőleg: *ettől kezdve volt valami jelentése annak, hogy így viselkedik, és ezért meg lehetett érteni és el lehetett fogadni azt.*

Világosan megmutatkozott előttem, hogy a szülők bekapcsolása a viselkedés diagnosztizálásába, miután megértettem velük a teóriát, nagy előrelépést jelentett a gyerek további létezése szempontjából. Valójában ez jelentette a döntő esélyt a túlélésre, hogy a szülő *megértést* tanúsít-e a gyerek viselkedése iránt.

Úgyhogy az első kezelési szakaszban - ahhoz, hogy a gyerekek továbbjuthassanak - ez lett az elsődlegesen elérendő cél: *A szülőknek meg kellett érteniük a gyerek viselkedésmódját.*

A második cél ezen az első lépcsőfokon az volt, hogy a *gyereket megszabadítsuk a szenzorizmusaitól, hogy a környezete ne utasítsa el*, illetve ne tekintse többé reménytelen esetnek. Itt közvetlenül az érzékelési zavarokkal kellett foglalkoznunk, hogy azonnali változást érhessünk el a viselkedésben.

A harmadik cél az volt, hogy *megszabadítsuk attól a kóros és a figyelmét teljes mértékben lekötő szenvedélytől, amely arra kényszerítette, hogy állandóan érzéki ingerekkel lássa el magát.* Ha ettől a szenvedélytől sikerült megszabadítani, akkor megnyílt a lehetőség arra, hogy végre érintkezésbe lépjen a reális világgal. Ha tényleg megszabadult ettől a kényszertevékenységtől, akkor áttérhetünk vele a kezelés következő fázisára.

Ahhoz, hogy a túlélési szakaszban sikert érhessünk el:

1. Meg kellett értenünk a gyerek viselkedését. Ha sikerült megértenünk a kóros viselkedés *okát*, máris könnyebb volt elviselni. Amit *megértünk*, az kevésbé zavar bennünket. *A megértés vezet az elfogadáshoz;*

2. meg kellett változtatnunk a környezetet, hogy a gyereket megkíméljük a számára rossz érzetektől;

3. meg kellett változtatnunk a környezetet, hogy megszüntethessük a szenzorizmusokat;

4. amennyire lehetséges, meg kellett változtatnunk a szenzorizmusokat eredményező érzékszervek működését;

5. kezeléssel segíteni a gyereknek, hogy hozzáfoghassunk a rendellenesen működő idegpálya, vagy idegpályák helyrehozatalához.

Túlélés

A következőkben olyan javaslatokkal szolgálok, amelyek lehetővé tehetik a túlélést. Ezek korántsem merítik ki a lehetőségek tárházát, csupán olyan technikák, amelyek használhatónak bizonyultak a gyakorlatban. Mivel minden gyerek más, lehetséges, hogy más módszerekre van szükség. Amit itt közreadok, az csupán általános iránymutatóul szolgálhat, mindig az egyedi esettől függ, hogy ezek közül mit és hogyan kell alkalmazni.

Tapintás

Hadd emlékeztessek a tapintásérzékelés négy funkciójára: *hő-fájdalom-, nyomás-, valamint mélységérzékenység*, saját mozdulataink érzékelése.

Bár a tapintásérzékelés fő szerve a bőr, azért a nyelv, a száj és a fogak szintén jelentős szerepet játszanak taktilis élményeinkben.

A leginkább tapintásra specializálódott, és a tapintásban legtöbb részt vállaló testrészünk a kéz. A kéz elsősorban akkor keres és vizsgál, amikor a test többi része nyugalomban van. Tapintásérzet a test teljes felületét érheti. Ahhoz, hogy tapintás útján ingerekhez jusson, a gyereknek közvetlen érintkezésbe kell kerülnie valamely tárggyal vagy személlyel, kivéve a hőérzékelést.

Tapintási túlérzékenység

Idézzük eszünkbe, hogy a gyereket rendkívüli módon nyugtalanítják azok a tapintási ingerek, amelyek fölött nem gyakorol ellenőrzést, vagy amelyeket nem ő maga idéz elő. A tapintásérzékelés teljesen igénybe veszi a gondolatait, ez a forrása minden félelmének.

Olyan ruhát, amelyik érdes anyagból van és karcolja a bőrt, amelyik szűk vagy nehéz, ne adjunk rá. A gyerek fél a testét érő bármilyen nyomástól, ezért csak óvatosan szabad a testéhez érni, például megölelni őt. Hihetetlenül fél a fájdalmaktól, ezért nagyon fél az orvosnál vagy a fogorvosnál. A legkisebb fájdalomtól is, mond-

juk, ha szempilla ment a szemébe, egészen hisztérikussá válhat. A fájdalmas érintésektől, amennyire csak lehet, óvjuk. Megeshet, hogy a gyereket roppant nehéz fürdetni. Üvölt, ha a kezén vagy a lábán le kell vágni a körmeit. Legyünk tisztában vele, hogy mindez fájdalmas a gyerek számára; érdesebb törülközőt is csak nagy óvatossággal használjunk.

Egy kicsit mindig meleg a bőre, és hajlamos az izzadásra. Ügyeljünk rá, hogy a lakásban mérsékelt legyen a meleg, és hogy a gyerek mindig levegye otthon a kiskabátját vagy a pulóverét. A hidegre ugyanolyan túlérzékeny, úgyhogy a legjobban tesszük, ha a lakásban, amennyire csak lehet, egyenletes hőmérsékletet biztosítunk.

Eleinte engedjük meg neki, hogy különféle testhelyzetekkel kísérletezzen - hadd csavarja ki az ujjait például -, és hogy mindenféle bizarr pozitúrákat vegyen fel ülés közben. Ezek proprioceptív, tehát a számára biztonságot adó mélységérzékeléssel kapcsolatos érzéki élmények. Amikor már a javulás jeleit mutatja, kezdjük ezeket a tevékenységeket olyanokkal felváltani, amelyek inkább megfelelnek az életkorának, és több változatosságot kínálnak.

Legyünk tekintettel arra, hogy az ilyen gyerek rendkívül *csiklandós*. Viselkedését már egy enyhe légáram is drámaian meg tudja változtatni. Ezért a kellemetlen tapintásélményeket, amelyekkel a gyereknek meg kell birkóznia, a minimumra korlátozzuk. Más embereket meg kell kérni, hogy ne érintsék és ne fogják meg a gyereket. Simogatással sem szabad nyugtalanítani, mert az is nagyon kellemetlen lehet a számára.

Figyeljük meg, amikor a saját taktilizmusait végzi. Válasszuk ki ezek közül azt, amelyik a legnagyobb örömet okozza neki, és *próbáljuk azt csinálni vele, amit ő maga szokott*. Például ha az arcát simogatja, kezdjük el mi is óvatosan simogatni az arcát. Ha ezt engedi, akkor áttérhetünk egy másik olyan taktilizmusra, amit szeret.

Próbáljuk meg először hozzászoktatni ahhoz, hogy tőlünk is elfogadja azokat a tapintásélményeket, amelyeket ő maga szokott előidézni magának. Ha ezt eltűri, akkor lassanként el fog tűrni más variációkat is. Ezek után például már ne csak az arcát simogassuk, mehetünk tovább, a fejét vagy a nyakát stb. is nyugodtan simogathatjuk. Az első lépés az, hogy kialakítsuk a gyerekben azt a képességet, hogy el tudja viselni az érintés okozta ingereket - méghozzá olyan kívülről jövő ingereket, amelyeket valaki más okoz, nem ő maga.

A következő lépésként ujjaink enyhe érintésével ingereljük az arcát. Ezzel a simító mozdulattal menjünk végig az arcán egészen hátra, a füléig. Lehet, hogy eleinte grimaszokat vág közben, vagy tiltakozik. Ha már elfogadja ezt a cirógatást, kezdjük nevén nevezni azt az arcrészt, amelyiket éppen megérintjük.

A következőkben kezdjük el a mellét, a karját és a kezét stimulálni, először mindig tenyérrel simogatva. Ha ezt el tudja viselni, akkor térjünk át az ujjheggyel való enyhe cirógatásra. Közben mindig el kell mondani, mit érintünk meg éppen. Ha ez a gyereknek netán elviselhetetlenné válik, akkor hagyjuk abba egy időre, azután kezdjük el újra.

Tapintási csökkentérzékenység

Ennek a gyereknek *minél több tapintási és érintési ingerre van szüksége*. Változó hőmérsékletre van szüksége a környezetében. A mélységérzékeléssel kapcsolatos élményekre van szüksége. Mozgassuk a karjait és a lábait, fussunk vele körbe. Nagyon szereti a nyomkodást, a viharos öleléseket, és a jó erős csiklandozást. Ha vannak ritmikus mozgások, amit a testével csinál, próbáljunk mi is bekapcsolódni ezekbe, próbáljuk kiterjeszteni vagy felerősíteni ezeket.

Az ilyen gyermek bőrének különös figyelmet kell szentelni. Ne felejtsük el kefélgetni, dörzsölgetni, csiklandozni, durva, érdes törülközővel ledörzsölni. Amíg a gyerek a kádban van, változtassuk a

fürdővíz hőmérsékletét. Jó erősen meg is masszírozhatjuk a testét, meg-megcsipkedve különböző helyeken. Arra kell törekednünk, hogy a bőr üzenetei eljussanak az agyba, ezért gyakran végezzük el ezeket a gyakorlatokat, *növeljük az ingerek erősségét és időtartalmát.* Mindezeken túl, amennyire csak lehetséges, újabb és újabb fajta taktilis ingereket alkalmazzunk.

Különösen tartsuk szem előtt, hogy mely testtájait üti, sértegeti, szopogatja a gyerek, illetve hol vannak olyan helyek a testén, ahol az önkezelés hatására elszarusodott a bőre. Ezek azok a helyek, amelyeknek erősebb stimulálásra van szükségük. Ne feledjük, hogy az ilyen gyerek fájdalomérzékelése csökkent mértékű, ezért amikor ingereljük, ügyelnünk kell arra, nehogy ártsunk neki.

Egy kis masszázsgéppel vibrációt is alkalmazhatunk. Sok gyerek kimondottan szereti, ha ilyen bizsergető masszázsban részesítik az egész testét.

Ha a gyerek már abban a helyzetben van, hogy el tud viselni bizonyos kívülről jövő tapintásérzeteket, hozzáfoghatunk az alaposabb kezeléshez. Kezdhetünk foglalkozni testének azzal a részével, amelyet a legtöbbször használ, amikor a tapintásérzékét aktivizálja. Ez általában a kéz és az alkar, de nem kizárólagosan.

Kezeljük a kezet és a kart különböző hőmérsékletekkel. Ennek a legjobb módja, ha váltakozva hol forró, hol hideg vízbe merítjük. Mivel a gyerek *nem érez* fájdalmat, ilyenkor enyhe égési sérüléseket szerezhet. Ezért először a saját kezünket mártsuk a vízbe. Dörzsöljük és masszírozzuk hosszan és erőteljesen mind a kéz, mind az alkar külső oldalát, csipkedjük és paskoljuk meg jól, mindig vigyázva arra, nehogy megsértsük. Közben ne feledkezzünk el a nyomkodásról és a gyúró masszázsról sem. Azután mozgassuk mind a kart, mind a kezet, úgyszintén az ujjakat. Főleg az ujjakkal éreztessünk egy kis ellenállást. Végül durva törülközővel dörzsöljük meg a kezet és az alkart.

Fehér zaj a tapintásban

Ezeknél a gyerekeknél semmiképp sem szabad vibrátort alkalmazni, és nem szabad megengedni, hogy a háztartási gépek rezgéseiben gyönyörködjenek.

A gyereknek sok, a tapintásérzékelését ösztönző ingerre van szüksége, amelyeket kívülről kell eljuttatni hozzá. Először is meg kell tanítani arra, hogy fel tudja ismerni a különbséget a belső, szervi meghatározottságú, és a rajta kívül keltett tapintásérzetek között. Minden alkalommal, amikor valamilyen tapintási ingert adunk neki, világosan és egyértelműen felismerhető kell hogy legyen számára az inger forrása.

Ha pl. meg akarjuk csiklandozni, ezt előbb el kell magyarázni neki, világossá kell tenni számára. Kerüljük az ostoba gügyögést. Meg kell mutatni neki az ujjunkat, aztán egyre erősebb csiklandozó mozdulatokat tenni vele, és elmondani neki, mielőtt ténylegesen megtennénk, hogy most meg fogjuk csiklandozni. Aztán pedig, miközben csináljuk a dolgot, mondogassuk neki, hogy *most csiklandozzuk.*

A következő lépés az, hogy segítünk neki abban, hogy különböző fajtájú, de kívülről jövő, és egy másik személy által keltett tapintásérzeteket meg tudjon különböztetni.

Fontos, hogy ilyenkor mindig megmutassuk neki, mire irányul a tapintás, el kell magyarázni és nevén kell nevezni a tapintás tárgyát a stimulálás előtt és közben is. Ebben a stádiumban a gyereknek arra van szüksége, hogy szembe tudjon állítani és össze tudjon hasonlítani két különböző tapintásérzetet. Például: „Most meg foglak nyomni, azután pedig föl foglak emelni." És e cselekvések mindegyikének végrehajtása közben újra el kell mondani neki, hogy most éppen mit csinálunk. Azután válasszunk két másik tevékenységet, és a magyarázatban ugyanezt az elvet kövessük.

Ha már tolerálni tudja valamennyire *a külső tapintásészlelést a belsővel szemben*, és valamennyire megtanult különbséget tenni a kettő között, akkor tapintásélmények sokaságát lehet közvetíteni neki. Úgyszólván rá kell telepednünk a gyerekre, ami a tapintást illeti. Minél kevesebb ideje marad arra, hogy a saját belső tapintásészleléseire figyeljen, annál több időt tud a külső tapintásészlelésre fordítani. Ilyen külső, hő-, fájdalom-, nyomás-, valamint mélységérzékelést közvetítő benyomásokra van állandóan szüksége a gyereknek. Ne felejtsünk el minden egyes ingerlést megnevezni és előre leírni, *mielőtt* végrehajtjuk.

Abban a mértékben, ahogy a gyerek el tudja már viselni a kívülről jövő ingereket, változtatunk a ritmuson. Ne csupán magát az ingert határozzuk meg, hanem a *ritmust* is, és igyekezzünk mindig variálni. Ennél a kezelésnél segít, s ezért fontos az ismétlés.

Szaglás

Ez az autista gyerekek viselkedészavarainak legkevésbé értett területe. A fő probléma nem a gyerekben, hanem a rajta kívüli világban rejlik. Ezért jelent nekünk, normális szaglású embereknek nagy nehézségeket a különféle szaglási rendellenességek megértése.

Ahhoz, hogy ezeken a gyerekeken valóban segíteni tudjunk, meg kell próbálnunk valamiféle új érzéket kialakítanunk magunkban a szaglás iránt. Jusson eszünkbe, hogy minden test a kiválasztás következtében jellegzetes és intenzív szagot áraszt, és hogy az élő szervezetnek állandóan termelni kell kiválasztásra kerülő anyagokat.

A civilizált ember szaglóérzéke nem játszik többé olyan meghatározó szerepet az érzékelésben, mint valaha, ennélfogva nagy elővigyázattal és érzékenységgel kell bánnunk azokkal a gyerekekkel, akik szaglási sztereotípiákat, olfaktorizmusokat mutatnak. Ténylegesen törekedjünk arra, hogy megértsük a zavart. Egyedül a megfigyelés, és megint a megfigyelés segíthet abban, hogy eljussunk a belátáshoz és azon keresztül a megértéshez.

Szaglási túlérzékenység

Tudatában kell lennünk annak, hogy minden testet szagok sokasága vesz körül, és hogy ezek a szagok változnak. Ezekhez a gyerekekhez egészen lassan menjünk közel, és legyünk tisztában vele, hogy a testünk intenzív szagot áraszt. Azzal, hogy más illatokkal próbáljuk elfedni a testszagokat, ezeknél a gyerekeknél csak ritkán érünk el hatást. Az ilyen illatanyagok többnyire csak még jobban összezavarják őket. Ezzel szemben a friss levegő hatásos eszköz a szagokkal szemben.

A mellékhelyiség és a konyha legyen mindig jól kiszellőztetve. Erős illatokat, még ha ezek kellemesnek tűnnek is, lehetőség szerint ne használjunk. Gondolok itt többek között a levegőillatosító szprékre, a dezodorokra, fogkrémekre, borotválkozás utáni arcszeszekre, hajszprékre, kölnikre és a különféle parfümökre.

A ruhákat szagmentes oldatokkal kell tisztítani, illetve olyan szappanokkal, mosószerekkel mosni, amelyeknek nincs illatuk. A gyereknek valóságos tortúra lehet, ha olyan ruhával mossák le az arcát, amelyik órákon át lógott nedvesen kiakasztva, mert az eközben olyan szagot fejlesztett, ami az ilyen túlérzékeny kicsiknek rendkívül kellemetlen. A pelenka különösen erős szagú, ezért olyan helyen tartsuk, ami kívül esik a gyerek szaglóterén. A háztartási szagokat, kivált a konyhai és ételszagokat legjobb, ha a minimumra redukáljuk. A káposzta, a vöröskáposzta valamint a hal rosszullétet okozhat. A táplálék legyen enyhe ízű és ne legyen szaga.

Mihelyt a gyerek kevésbé szagterhes környezetben van, enyhe és kellemes szagokat kínálhatunk neki. Mondjuk meg, mit fog megszagolni, milyen fajta szag az, aztán vigyük közel hozzá a szagot, és ismételjük el még egyszer, milyen fajta szag. *Ne tartsuk az orra alá a szagos anyagot!* Sokkal távolabbról is képes szagokat érezni, mintsem gondolnánk. Inkább legyen túl távol a szag, amikor odatartjuk, mint túl közel hozzá.

Mondjuk csak meg neki, milyen fajta szagról van szó, akkor is, ha nem figyel oda. Győződjünk meg róla, nincsenek-e más szagok a levegőben, olyanok, amelyek esetleg megzavarhatják a gyereket. Töltsünk sok időt a szabadban, és ne olyan környezetben, amelyik szagokkal fertőzött.

A szűkebb környezetben élő embereknek el kell magyarázni, hogy a szaguk kellemetlen lehet a gyerek számára. Menstruáló nők tartózkodjanak tőle nagyobb távolságban.

Ha a gyerek eljutott már arra a pontra, hogy az enyhe, kellemes és valamelyest távolabbi szagokat képes elviselni, akkor elkezdhetünk *emberi* szagokat is bevonni a kezelésbe, méghozzá annak a szempontnak a szem előtt tartásával, hogy ezek a bomlási anyagokkal leginkább feldúsított szagos anyagok.

Ilyenkor közelebb vihetünk hozzá embereket, megszagoltatjuk őket a gyerekkel, majd leültetjük, közelebb hozzá. Befoghatjuk a szemét és megkérdezhetjük: „Ki ez?" „Mi ez?" Ha a gyerek nem tudja, mondjuk meg neki és szagoltassuk meg vele még egyszer.

Legyünk tudatában annak, hogy a gyereket meg kell tanítanunk rá, hogyan tud eligazodni azok között a szagok között, amelyek fölött nem gyakorolhat ellenőrzést, meg kell tanítanunk ezeknek a szagoknak az elviselésére. Ha a gyereknél javulás mutatkozik ebben, akkor már variálhatjuk a szagokat, hozzávehetjük a háztartási szagokat is, és amilyen közel csak lehet, olyan közel hozhatjuk a gyereket a normális szagkörnyezethez.

Csökkentérzékenység

Ennek a gyereknek intenzív szagokra van szüksége a környezetében. Kínáljunk neki minden adandó alkalommal otthoni szagokat, ruhaszagokat, hulladékszagokat. Ha még pici, szagoltassuk meg vele a pisis pelenkáját csakúgy, mint a kakiját, szagoltassunk vele erős szagú ételeket is, és mindig mondjuk meg neki, mi az! Mellőzzük a magyarázatokat arról, hogy ez most jó szag-e vagy rossz, hogy mit milyennek talál, azt úgyis ki-ki maga dönti el, csak nevezzük nevén a szagos anyagot.

Kínáljunk neki szúrós szagot is, lehetőleg minél tisztább formában. Ha ezt tesszük, bizonyosodjunk meg róla, hogy nem keveredtek-e hozzá más szagok, nem teszik-e azt valamiképpen tisztátalanná. A szagot közvetlenül a gyerek orra alá kell tartani - és közben mindig mondani, hogy milyen fajta szag az. Amennyiben javulás mutatkozik, adhatunk neki már kevésbé intenzív szagokat is, távolabb tartva ezeket az orrától.

A gyerek most már eljutott odáig, hogy megtanulhatja megkülönböztetni egymástól a különféle szagokat. Két eléggé erős, de nagyon különböző szaggal kezdünk. Valóságos *játékká* fejleszthetjük a dolgot. Ki tudja-e találni, ha befogjuk a szemét, az *ecetet?* Mihelyt javulni kezd a szagmegkülönböztető képessége, egyre messzebb és messzebb tehetjük tőle a szagos anyagokat, és enyhébb szagokat is felhasználhatunk a játékra.

Ekkor hozzáfoghatunk ahhoz, hogy fokozatosan megszüntessük a gyerek érdeklődését a kiválasztási termékek iránt. Ügyeljünk rá, hogy a mellékhelyiségben az öblítés azonnal megtörténjék, és kezdjük légmentes tartályokban tárolni a használt pelenkákat, illetve a pisis ruhát. Most már arról is elkezdhetjük leszoktatni a gyereket, hogy folyton közel menjen tárgyakhoz és emberekhez, hogy megszagolja őket. A cél az, hogy a gyerek egyre nagyobb távolságból tudjon érezni szagokat. Ha oda kell tartania az orrát, hogy megszagolhasson valamit, akkor az gyakorlatilag azt jelenti, hogy az illető dolognak nincs szaga. A gyereknek meg kell tanulnia, hogy a szagot a levegő hordja, és hogy azok odajönnek hozzá. Hagynia kell, hogy a szagok odajöjjenek hozzá, ne ő legyen az, aki odamegy hozzájuk.

Fehér zaj a szaglásban

A cél ennél a gyereknél az, hogy megtanuljon reagálni azokra a szagokra, amelyek a testén kívülről jönnek. Tartsuk a háztartást aránylag szagmentesen, adott esetben egy szpré segítségével. Használjunk szagmentes ruhatisztító-, illetve mosószereket.

A cél az, hogy minél szagmentesebb környezetet teremtsünk, tehát hogy magát a gyereket is szagmentesen tartsuk.

Ezek után adjunk a gyereknek, illetve a gyerek ruhájának mindennap valami *egészen jellegzetes* szagot. Elég egy-egy cseppet elhelyezni ebből a testen és a ruhán. Választhatunk valamilyen borotválkozás utáni arcvizet, ecetet, valamilyen kölnit vagy parfümöt, petróleumot, szalmiákszeszt stb.

A lényeg, hogy ez valamilyen jellegzetes szag legyen, olyan, ami a többitől jól megkülönböztethető. A parfümök többsége túlságosan hasonló illatú ahhoz, semhogy erre a célra megfelelő volna. A szagoknak naponta váltaniuk kell egymást. Nevezzük ki őket „a mai nap illatá"-nak!

Mindennap mondjuk meg a gyereknek, melyik a „mai nap illata". A fejlődés előrehaladtával kevésbé jellegzetes szagokat is választhatunk, és a szag intenzitásából lejjebb vehetünk.

Néhány hét elteltével további szagokat vehetünk hozzá „a mai nap illata" címszóval folyó kezeléshez. A gyerek tanuljon meg különbséget tenni „a mai nap illata", és aközött a szag között, amit azon kívül adunk neki.

Ne felejtsük el megmutatni és leírni a szagos anyagot, mielőtt megszagoltatjuk a gyerekkel. Amilyen mértékben a gyerek ezekre a „*külső* szagokra" reagál, olyan mértékben csökkentsük - fokozatosan - „a mai nap illatá"-nak intenzitását.

Mihelyt a gyerek jól reagál a felkínált szagokra, hagyjuk abba „a mai nap illata" című játékot, és ettől fogva inkább a megkülönböztető képességet fejlesszük, úgy, hogy egymás után szagokat kínálunk, és ezeket csukott szemmel meghatároztatjuk vele.

Az ilyen gyerekek kezelésénél segítséget jelent, s ezért fontos az ismétlés.

Hallás

A hallászavarokkal küszködő gyerekek valósággal foglyai környezetüknek. A környezet milyensége különösen a hangok illetve zajok vonatkozásában lényeges, némelyik elnyeli, némelyik visszaveri a hangokat. A környezet enyhe megváltozatásával változás érhető el a magatartászavarban is.

Problémát jelent maga a hangforrás - ellentétben a gyerekek által keltett zajokkal, illetve hangokkal. Ezeknek a gyerekeknek meg kell tanulniuk, honnan jön a hang, és mi hozza létre.

A hallási zavarokkal küszködő gyerekek általában szeretnek zenét hallgatni, ha az nem túl hangos. A fő cél az, hogy a gyerek az általa keltett hangoktól elfordulva azokra a hangokra is tudjon figyelni, amelyeket valaki más hoz létre.

Hallási túlérzékenység

A legnagyobb probléma ezeknek a gyerekeknek az esetében az, hogy a nem tőle, hanem valamilyen más hangforrásból származó hangokat *kikapcsolja*. A gyerek csak azokat a hangokat hallja, amelyeket ő maga idéz elő, vagy ő maga befolyásol. Gyakran úgy viselkedik, mintha siket lenne, amikor olyan hangok szólnak, amelyeket mások produkálnak. Számos esetben „siketként" jár-kel az életben, a vizsgálati „tesztek" is siketnek diagnosztizálják.

Éljen a gyerek olyan környezetben, amely tompítja a zajokat, vagyis olyan helyiségekben, ahol szőnyegek vagy szőnyegpadló van, az ablakokon függöny, a falakon burkolat, a mennyezeten pedig zajelnyelő lapok - és ne olyanokban, ahol puszta padló van, csempézett falak, és függönyök helyett reluxa az ablakokon.

Minden olyan helytől, ahol erős külső lárma érheti - társadalmi rendezvények, tömeggyűlések, tengerparti strandélet - távol kell tartani a gyereket.

Ne kényszerítsük a fürdőszobába vagy a konyhába menésre, ha ezekben nem történt meg külön a hangtompításra vonatkozóan az átalakítás. Ezek a helyiségek túl hangosak a gyerek számára.

Hangos, vagy előre nem látható zajok hatásától óvjuk a gyereket, nehogy megrémüljön. A hirtelen robaj vagy csattanás hangja, ami valahonnan, szinte a semmiből jön, különösen félelemkeltő. Óvjuk tehát a vihartól, a szirénák hangjától, és ha lehet, készítsük föl az ilyesmire. Soha nem szabad ráüvöltenünk a gyerekre!

Feltétlenül óvjuk a hangos állatoktól, az olyan zajos helyektől, mint amilyen a repülőtér, a hangverseny, a fogadások és sportrendezvények, továbbá a közlekedő tömeg.

Az egyensúlyérzékelés zavarai sokszor az érzékeny belsőfül miatt vannak. A gyerek könnyen rosszul lesz az autóban, vagy szédülni kezd, ha fordul, vagy túl gyorsan mozog.

A gyerek alvóhelyét gondosan válasszuk ki, méghozzá a lakás valamelyik nyugalmas részén. Bizonyosodjunk meg róla, hogy a közelben nem hallható-e padlónyikorgás, fűtési- vagy vízvezetékzaj, nincsenek-e hangos állatok, nem jár-e a közelben vonat, nincs-e nagy autóforgalom, fel- és leszálló repülők nem csapnak-e lármát. Az ilyenféle zajok komolyan megzavarnák a gyermek álmát. Ha a zajártalom kiküszöbölésére nincs mód, bekapcsolhatjuk éjszakára a rádiót, állandóan szólhat valamilyen zene, ami kellemes háttérzajként elnyomja a kellemetlen zajokat, és lehetővé teszi a gyerek számára a zavartalan alvást.

Sose felejtsük el előre felhívni a gyerek figyelmét arra, ha a hangzó környezetben bármiféle erős zaj, vagy nagyobbfajta változás várható. Ez főleg az utazásokra, a látogatásokra, vagy az esetleges költözésre vonatkozik.

Az ilyen gyerekek potenciális „világgá menők". Ezért különös figyelemmel kell lennünk rájuk, ha olyan új környezetben vagyunk, ahol sok ember gyűlik össze, tömegben, vagy vendégségben például,

vagy ha a megszokott környezetben valamilyen drasztikus változás következik be. Amikor a „világgá ment" gyereket keressük, ezt feltétlenül nyugodtan, minden lárma nélkül tegyük. Gondoljunk arra, hogy végtére is a legtöbb esetben a zaj elől „ment világgá", valami nyugodt helyet keresve magának, ahol elbújhat, többnyire egy lepedő vagy egy takaró alá bújva, és lehetőleg minél messzebb akart lenni ilyenkor a zajforrástól, amely érzékeny hallásának roppant terhes volt.

Ha a zajkörnyezet túl kellemetlen a gyerek számára ahhoz, hogy el tudja viselni, és mi sem tudunk változtatni rajta, akkor vegyünk neki olyan füldugót, amilyet az úszók használnak, és dugjuk be vele a fülét. Ez jelentős mértékben csökkenti a hallásérzetek erősségét, és megnöveli a gyerek tűréshatárát a környezeti zajokkal szemben. Ugyanerre a célra viaszt is lehet használni. Ez illeszkedik a hallójáratba, és jól kiküszöböli a lármát. Ez az intézkedés azonban csupán elsősegély, nem kezelés.

A gyereknek sok nyugalomra van szüksége a környezetében. A legfontosabb gyakorlat az érintkezésben a suttogás. Próbáljanak amilyen közel csak lehet, közel menni a gyerekhez. *Suttogjanak.* Lehet, hogy eleinte visszahúzódik előle, de amint több bizalommal lesz, hagyni fogja, hogy egyenesen neki suttogjanak. Az már jelentős előrelépés aztán, ha közvetlenül a fülébe lehet suttogni. Minden alkalommal próbáljunk suttogó hangon beszélgetni vele.

Ezek közül a gyerekek közül sokan úgy viselkednek, mintha „siketek" lennének. Az ember szeretné tudni, hall-e egyáltalán valamit a gyerek. Kellő kitartással, amennyiben kerüljük a fenyegető hangokat, többnyire el lehet érni, hogy egyes hangokat, amelyeket mutatunk vagy mondunk neki, felfogjon.

Alkalmunk volt megfigyelni, hogy a gyerekek arcáról eltűnt az a bizonyos hamuszürke sápadtság, és kezdtek egészségesebb arcszínt ölteni, mihelyt megnyíltak valamennyire a környezet hangjai felé.

Hallási csökkentérzékenység

Ezeknek a gyerekeknek sok hallási ingerre van szükségük. Ez ne legyen kaotikus lárma: A hangokat egyenként - nem más hangokkal együtt -, élesen, könnyen felismerhető formában kell adni nekik.

Fontos, hogy a környezet jól visszaverje a hangokat. Szőnyegek, függönyök, falburkolatok, valamint hangelnyelő lemezek lehetőség szerint ne legyenek benne. A csempék hangvisszaverő hatásuk folytán kiválóan megfelelnek a célnak. A lakás hangokban leggazdagabb helyiségei számukra a konyha, a mellékhelyiség és a fürdőszoba. Engedjük meg a gyereknek, sőt, biztassuk arra, hogy napközben az idő jó részét a fürdőszobában vagy a mellékhelyiségben töltse, és ott a különféle zajokkal kísérletezzen.

Azok a hangok, amelyeket stimuláció gyanánt adunk neki, legyenek elindíthatók, illetve leállíthatók, vagyis ne szóljanak huzamos ideig, és soha ne alkalmazzuk ezeket valamilyen zajháttérrel, pl. zenével szemben. Jól megfelel a célnak az olyan játék, amelyik hangokat vagy zajokat ad, amikor a gyerek játszik vele.

A hiposzenzitív gyerek élvezi a közlekedési lármát, valamint az olyan helyeket, ahol emberek nagy tömegben összegyűlnek. Az utcai közlekedésben azonban figyelnünk kell rá, mert nem tudja rendesen felmérni a zajforrásokat. Ezért az utcán könnyen veszélybe kerülhet.

A gyerek kopogtatást, és az ún. echolot (visszhang)-elvet (a mélységet hangvisszaverődéssel mérő műszer, ill. hatás) alkalmazza a tárgyaknál, hogy többet megtudjon azok hangzó természetéről. Ezt élvezettel csinálja. Ezeket az állandóan ismétlődő és meglehetősen fülsértő hangokat a mi hallásunkkal nem éppen könnyű elviselni. Ezért legyen egy olyan hely, ahol a gyerek mindennap csinálhatja ezeket a dolgokat anélkül, hogy a család más tagjait zavarná. Amíg ennek a kedvtelésnek hódol, engedjük meg neki, hogy akkora zajt csapjon, amekkorát csak akar, és úgy üvöltözzön, ahogy neki tetszik, anélkül, hogy a környezet haragját ezzel magára vonná.

Az állatokat általában szereti, különösen a kutyákat. Néha előfordulhat, hogy bántja a kutyát, azért, hogy az ugatását vagy a morgását hallhassa. Ezért kezdettől fogva oda kell figyelnünk, valahányszor a kutyával játszik, hogy megvédhessük a kutya esetleges reakcióitól.

A csökkent hallásérzékenységű gyerek szereti a strandéletet a tengerparton, szívesen megy bevásárlóközpontokba, vagy emberekkel zsúfolt hangos kempingtáborokba. Az ilyen helyek intenzívebb zajkörnyezetet jelentenek számára.

Egy erősítő berendezés - pl. mikrofon hangszóróval - ugyancsak jó szolgálatot tehet a gyereknek, egy rádiótelefon (walkie-talkie) szintén hasznára válhat. Ezeket a készülékeket azonban nem szabad ráerőltetni, csupán megmutatni, hogyan működnek.

A kierősített hangon kívül a gyereknek a tárolt hangra is szüksége van, mondjuk egy egyszerű kazettás magnóra, hogy saját maga vehessen föl különféle hangokat illetve zajokat, és újra meghallgathassa őket.

Mindent, ami csak lehetséges, meg kell tennünk azért, hogy a gyerek megtanulja megérteni és lokalizálni a hangokat, hogy tudjon emlékezni rájuk. Beszéljünk vele sokat emelt hangon, jó hangosan. Jól érthető, és helyes mondatokban számoljunk be, meséljünk neki az őt körülvevő világról. Próbáljuk felkelteni figyelmét a beszélt szavak iránt, és *sohase kényszerítsük erre.*

Hallás - fehér zaj

Az ilyen gyereknek nem szabad megengedni, hogy hosszú ideig csak úgy üldögéljen, és befelé füleljen önmagába. Állandóan hangokkal kell körülvenni, főleg beszéddel. Folyamatosan foglalkoztatni kell mindenféle tevékenységgel, házimunkával, hogy ily módon elvonjuk a figyelmét a saját belső zajaitól.

A hó sokszor félelemkeltő, éppígy a hóban járás. Túl nagy ilyenkor a csönd. Amikor az időjárással együtt a légnyomás is változik, a gyerek gyakran nyugtalanná válik. Viselkedését gyakran viharelőrejelzésnek is lehet venni. A vihar közeledtére a gyerek viselkedése egyre nyugtalanabb lesz. Úgy tűnik, mintha a légnyomás változása a saját belső zajaiban is változást idézne elő.

Ilyen esetben a macskák jó háziállatok. A gyerek szereti hallgatni a dorombolásukat, vagy a macskák szervzajait.

Biztatni kell a gyereket arra, hogy furcsa testhelyzeteket vegyen föl, pl. feküdjön a padlón, álljon fejen, hintázzon vagy fusson csukott szemmel. Ezek a tevékenységek megváltoztatják a szervzajait, és segítenek neki abban, hogy megtanuljon különbséget tenni köztük. Próbáljunk meg bekapcsolódni ezekbe a tevékenységekbe, és érintéssel irányítani ezeket.

A következő lépés az, hogy a gyerek megtanul különbséget tenni belső és külső hangok között. Mutathatunk neki pl. valamilyen hangot adó játékszert. Közben minden esetben meg kell mutatni neki, hol keletkezik a hang. A hangot vagy zajt adó készülékeket - mint pl. hangszóró, zongora, mosógép, mosogatógép vagy rádió - hagyjuk, hadd tapogassa meg, hogy a kezével érzékelhesse a hangrezgéseket.

Lehetőség szerint kapcsoljuk ki a háttérzajokat, illetve minden egyéb tartós zajt - pl. a tenger hullámmoraja - kerüljünk. A gyereknek nagy nehézséget okoz annak megállapítása, hogy ezek „külső" avagy „belső" zajok.

Vegyünk neki egy jó sztetoszkópot, hadd hallgassa vele a szívdobogását, a vérkeringését (különösen a tarkó tájékán), valamint az emésztését. Szakítsuk ezt félbe időnként, emeljük fel óvatosan a sztetoszkópot és beszéljünk bele. Közben ügyeljünk arra, hogy a gyerek mindig lássa a szánkat és a lélegzésünket, amíg a sztetoszkópba beszélünk.

Szoktassuk le az állandó zajkeltésekről, a dúdolásról vagy a kopogásról. Ha erőltetetten lélegzik, azaz hiperventillál, és közben befelé fülel, hallgattassuk meg vele a hangot sztetoszkóppal. Szoktassuk le a hiperventillálásról.

Játsszunk vele sok „zaj"-játékot azzal a céllal, hogy a gyerek megtanulja, hogy ilyenkor „külső" zajokról van szó, amit az embernek meg kell hallania. Ügyeljünk arra, hogy a szemével mindig odanézzen, hogy lássa hogyan állítjuk elő a hangot. Nagyon fontos az ismétlés, az ilyen gyerekek kezelésénél segítséget jelent.

Ízlelés

Ezeket a gyerekeket táplálni nem kis feladat a szülőnek. Némelyiküknél (hiper) olyasfajta nehézségek mutatkoznak a táplálék felvételénél, hogy egészségi rendellenességek léphetnek fel. Egy másik csoportjuk (hipo) tényleges veszélyt jelent saját maga számára, mert ezek a gyerekek meg szó szerint mindent hajlamosak megenni, amit csak látnak. Állandóan felügyelni kell rájuk. Veszélyes anyagokat illetve folyadékokat az ő otthonukban nem szabad tárolni.

Hadd emlékeztessek még egyszer arra, hogy a nyelv hegye rendkívül érzékeny szerve a tapintásnak, az ízek - elsősorban a sós és az édes íz - megkülönböztetésére használjuk, míg a savanyúra a nyelv széle, a keserű ízre a nyelvtő érzékeny.

Túlérzékenység az ízlelésben

Az etetési rendellenességek ebben a körben fordulnak elő. A gyerekek fulladnak, ha túl erős ízű ételeket adnak nekik enni. Könnyű, nem fűszerezett ételek javallottak.

Mivel a kicsik szeretik a nyelvük hegyét használni, az édes és a sós ismerős ízek számukra. *Csak savanyú vagy keserű ízt ne használjunk az ételükben,* amíg az ízérzékelésük helyre nem áll.

Szódavizet sose adjunk nekik, mert a szénsav még jobban kiemeli az ital ízét.

Fontos, hogy ezeknek a gyerekeknél minél táplálóbb legyen az ételük. Alig van étvágyuk, ez jellemző erre a csoportra. Sohasem fogyasztanak el egyszerre nagyobb mennyiséget.

Ha etetjük őket, adjunk nekik valami új ételt keverve valami olyannal, amit már ismernek, amiről tudjuk, hogy el fogják fogadni. Amennyiben a gyerek hajlandónak mutatkozik a gyakorlati ízpróbára, úgy vehetünk egy cseppet valamilyen enyhe ízű új ételből, és azzal megérinthetjük az elülső szájpadlását, közvetlenül a metszőfogak mögött. Egy másik cseppet adjunk a nyelve hegyére. Ezek után pedig mondjuk el neki, miféle étel az. Ha ezen az úton-módon megtanulja tolerálni a gyönge ételeket, áttérhetünk valami olyanra, ami kicsit édes, aztán valami olyanra, ami kicsit sós ízű. Szóval csak egy pici csöppet adni a felső metszőfogak mögé, aztán egy csöppet a nyelvhegyre, aztán elmondani, mi is ez az íz.

Türelmes munkával végül el lehet jutni olyan intenzív savanyú és keserű ízekhez is, mint az ecet és a mustár. Biztosra kell mennünk, ezért az enyhe jellegű ízekkel kell kezdenünk, lassan áttérve a sósra, illetve az édesre. Csak a legvégén kerítsünk sort a savanyú, illetve a keserű ízre.

Csökkentérzékenység az ízlelésben

Először is távolítsunk el a lakásból minden olyan anyagot, ami potenciálisan mérgező lehet, tisztítószereket, erős szappanokat, petróleumot stb. A gyerek rendkívül rosszul tudja csak megkülönböztetni az ízeket, ezért veszélyes önmagára. Mindennel meg van elégedve, amit enni kap, nemkülönben azzal, amit ő maga talál, nemegyszer olyasmivel is, ami nem ehető. Ügyelnünk kell arra, hogy a gyerek kiegyensúlyozott kosztot kapjon.

Mivel magától nem tudja megkülönböztetni az ízeket, ezért erre meg kell tanítani. Ezeknél a gyerekeknél - a mi tapasztalataink szerint - a legkönnyebb, ha a *nyelvtő*vel kezdjük, és elsőként keserű jellegű ízeket alkalmazunk. A keserű ízanyagot folyékony formában adjuk.

Mondjuk meg a gyereknek, mi az, és kóstoltassuk meg vele. Keserű jellegű ízeket csak folyékony formában használjunk, körülbelül két hétig. Aztán menjünk tovább, térjünk át a savanyú ízre. Ezt is a legjobb folyékony formában beadni. Mi úgy találtuk, hogy az ecetes uborka, illetve a vegyes savanyúság leve éppen megfelelő savanyú íz. Csöppentsünk egy kis folyadékot a nyelv mindkét *oldalára* és mutassuk meg a gyereknek az üveget az eltett savanyúsággal. Szagoltassuk is meg vele. Közben mondjuk meg neki, hogy ez a savanyú, és ez itt a savanyú uborka. Ezt folytassuk két héten át. Következőként a sós ízt vezessük be, *a nyelvhegyre* adva, majd két héten át az édes jellegű ízeket - szintén a nyelvhegyre cseppentve. Ezt az ízmegismertető gyakorlatot mindennap tartsuk meg, és az minden alkalommal négy-nyolc különböző jellegű ízt foglaljon magába. Ilyenkor elég, ha néhány cseppet alkalmazunk. Ha az édes jellegű ízekkel is végeztünk, térjünk vissza az elejére, és kezdjük el újból a keserű anyagokkal. *Az anyagot mindig a nyelv fent megadott részére adjuk.*

Ha a gyerek már megtanulta az alapvető ízkaraktereket, akkor már felváltva is alkalmazhatjuk őket - egy nap édes, egy nap keserű, egy nap savanyú, egy nap sós. Ha ezzel jó eredményeket értünk el, akkor ugyanazon a napon is adhatjuk váltakozva a különböző jellegű ízeket.

Fehér zaj az ízlelésben

Ez a gyerek állandóan érez valamilyen ízt a szájában. Ez a belső íz fogva tartja a figyelmét. A gyerek a saját nyálát ízleli, ennélfogva folyton szopogatja a nyelvét, vagy csak úgy egyszerűen üldögél és ízlelgeti a nyálát.

Amennyire csak lehet, tartsuk vissza a gyereket attól, hogy felöklendezze az ételeket és kérődzőn rajtuk. A sok szopogatástól gyakran egészen dagadt a nyelve. Próbáljuk rávenni, hogy gyakorlatoztassa a nyelvét. Tiszta kézzel ki lehet venni a nyelvet, és meg lehet masszírozni. Ha a fogát mossuk, ne mulasszuk el megdörzsölni

a kefével a nyelvét, a hegyét és a széleit is, e művelet közben azonban óvatosan kell eljárni, és túl sokáig nem szabad dörzsölni, nehogy a kefe irritálja a nyelvet. Sok gyerek jól fogadja a szájöblítő készüléket, viszonylag erős szájvízzel. Arra azonban vigyázni kell, hogy a gyerek le ne nyelje a szájvizet.

Ha a gyerek már elő van készítve, akkor megpróbálkozhatunk a „fehér zaj" áttörésével. Vegyünk először valamilyen határozott ízkarakterű anyagot, amely a négy alapíz egyikét tartalmazza (pl. egy kockacukrot), és helyezzük be a pofazacskóba az arc és a fogak közé. Vigyázni kell, nehogy a gyerek elrágja. A feloldódó anyag íze fokozatosan átszivárog a nyelvre. Ezt megcsináljuk mind a négy alapízzel. Célszerű közben megfigyelni, melyik az az íz, amelyiket a gyerek aránylag jól elvisel.

Ezzel az ízzel kezdjük azután a gyakorlatozást. Ne felejtsük el először mindig megmutatni az ízes anyagot és hagyni, hogy a gyerek megszagolja, azután dugjuk be a pofazacskójába, és hagyjuk feloldódni. Egyheti kezelés után áttérhetünk a következő ízre - ne feledkezzünk el róla, hogy az anyagnak el kell olvadnia. Mielőtt a gyerek szájába helyezzük, meséljünk mindig az anyagról. Ezt naponta négynyolc alkalommal meg lehet ismételni.

Ha a gyerek nem viseli el a keserű vagy a savanyú ízt, használjunk olyan ételeket, amelyekben csupán árnyalatnyi savanyú illetve keserű íz van, mint amilyen mondjuk egy citrommal főzött gyümölcs, vagy a főzött és apróra vágott kesernyés endiviasaláta. Ha már ezeket az ízféléket is megtanulta tolerálni, akkor hozzáláthatunk a különféle ízkarakterek szétválasztásához, oly módon, hogy kínáljuk neki a különféle ízeket, és megmondjuk, milyet adunk neki éppen. Ezeknél a gyakorlatoknál mindig az édessel és sóssal, továbbá („fehér zaj" esetében) mindig a nyelvheggyel kezdünk. Amikor így gyakorlunk vele, bevezetjük a szóban forgó ízfajtát a gyerek táplálkozásába. Ügyeljünk arra, hogy a gyerek megrágja az ételt.

Meg kell akadályozni, hogy azonnal lenyelje a kapott ételeket, mert akkor nem ízleli meg őket rendesen. Azok a gyerekek, akik azonnal lenyelik az eleséget, gyakran újra felöklendik és még egyszer megrágják - ez pedig mindenképpen kerülendő.

A gyerekkel való foglalkozásban nagyon fontos szerepe van az ismétlésnek.

Látás

Ha a vizuális problémákkal küzdő gyereket vesszük szemügyre, az összes fényt és fényforrást tekintetbe kell venni. Ugyancsak figyeljük meg az összes olyan mozgást, amelyben a szem valamilyen szerepet játszik. Ide tartoznak az összes olyan testmozgások, kar- és lábmozgások, amelyek a látómezőbe esnek, valamint a mozgó tárgyak nézése, vonat vagy a közlekedés figyelése, vagy a meredt bámulás a forgó tárgyakra.

Ugyancsak ide tartoznak az összes olyan ritmikus mozgások - pl. szökdelés vagy hintázó mozgás -, amelyeknél a szemnek is van valamilyen szerepe. A forgásnak ezeknél a gyerekeknél általában valamilyen vizuális célja van.

Vegyük figyelembe azt is, amikor botot, gumiszalagot vagy játékot mozgatnak ritmikusan a szemük előtt. Egyszóval, figyeljük meg a gyerek viselkedését, és határozzuk meg, melyik tevékenység az, ami a látóterében zajlik és a szeme javára történik.

Látási túlérzékenység

A külső vizuális ingereket ezeknek a gyerekeknek az esetében amennyire csak lehet, csökkenteni kell. Olyan helyen érzik magukat a legjobban, amely félig-meddig el van sötétítve, ahol nincs nagy fényesség, közvetett világítás van és a falakon a tompa színek uralkodóak. Ügyeljünk az éles és vakító fényű lámpákra, az ilyeneket távolítsuk el. Ugyancsak el kell távolítani a tükröket és más olyan tükröző tárgyakat, amelyekkel a gyerek szétszórhatja, eltérítheti vagy tükröztetheti a fényt.

Nem szabad kényszeríteni a gyereket verőfényes nyári napokon a strandon való tartózkodásra. Az erős napfény, amelyhez még hozzájön a víz tükröző hatása, könnyen megzavarhatják. Sétára az estét válasszuk, mikor a nap már lement, és nem olyan élesek az árnyékok. Egy autóút fényes nappal, amikor a fények és árnyak folyton változnak, valóságos tortúra lehet a gyereknek. Ha kinn van a napon, vagy erős napsütésben viszik autózni, a gyerek viseljen napszemüveget.

A szülők valamilyen fényforrás variálásával vegyék át az irányítást. Vegyünk a kezünkbe egy kis zseblámpát, pásztázzuk vele végig a szobát, közben kövesse a szemével az általunk irányított fénysugár útját. Ha olyan gyerekről van szó, amelyik tárgyakat pörget, *pörgessük meg mi magunk is* a tárgyakat és közbe-közbe állítsuk le őket. Ha a gyerek folyton a saját tengelye körül forog, vegyük át ezt tőle, és *forgassuk mi a testét.* A cél az, hogy leszoktassuk a gyereket az összes olyan vizuális akcióról, amelyet *ő maga* hajt végre, s helyette kedveltessünk meg vele olyanokat, amelyeket mi ajánlunk neki.

Hasznos, ha nehéz vizuális feladatokat adunk neki, pl. rakjon ki egy puzzle-t, vagy készítsen rajzmásolatot átlátszó papír segítségével különféle lapos tárgyakról. Az elején segítsünk neki ebben.

Kezdjük el vele az olvasást is. Ezek a gyerekek meglepően gyorsan és eléggé jól megtanulnak olvasni. Gyakran látjuk, hogy az ilyen hiperszenzitív látású gyerekek milyen rendkívül jól olvasnak, jóllehet beszélni még nem tanultak meg, és vajmi kevés figyelmet látszanak fordítani arra, amit az ember kínál nekik.

Ezeknek a gyerekeknek többnyire tüneményes vizuális memóriájuk van. A múltban egyes helyeken „idiots savants"-nak, „tudós idióták"-nak tekintették őket. Elég ránézniük valamilyen bonyolult mintázatú oldalra, például egy oldal nyomtatott szövegre, és az szinte fényképszerű hűséggel vésődik be az agyukba. Nem szabad hagyni, hogy a gyerek egyfajta látási feladatra túl sok időt fordítson. Állandóan *variáljuk* a feladatokat, és közreműködő kedvének megfelelően igyekezzünk gyorsan növelni a nehézségi fokot.

Csökkentérzékenység a látásban

Ennek a gyereknek sok napfényre, erősen megvilágított, világos színű helyiségre, és látási ingerekre van szüksége. Fontos a világos-sötét kontraszt csakúgy, mint az éles árnyékok. A világítás közvetlen legyen, és ne legyen tompított.

Lépcsőkön, magaslatokon vigyázni kell az ilyen gyerekkel csakúgy, mint a forgalomban, de hagyjuk, hadd legyen sokat a szabadban. A szürke, felhős napok néha megzavarják.

Ügyeljünk rá, hogy a gyerek mindent megtapogasson, amit lát. A legjobb erre a „mutatom és mondom" metódus, mutassuk meg a tárgyakat, meséljünk róluk, hagyjuk, hadd tapintsa meg, azután pedig hadd járja körül őket úgy, hogy különböző távolságból és különböző megvilágításban lássa a bemutatott tárgyakat.

Lehet alkalmazni eltérő színű fényeket, illetve árnyékokat is. Mutassuk meg a gyereknek, hogyan változik az árnyék, ha egy tárgyat valamely fényforrás előtt mozgatunk.

Gyakorlás közben állandóan ellenőrizni kell a gyereket. Ugyanúgy lát-e, ahogy mi látunk? Mindig emlékeztetni kell rá, hogy nézze meg és tapogassa meg a dolgokat.

Célszerű nagyítóüveget venni neki, hogy azon át nézegethesse a világot. Vissza kell tartani attól, hogy közvetlenül a napba vagy bármilyen fényforrásba nézzen. El kell érni, hogy a fénnyel körülvett dolgokat, illetve személyeket nézze, ne a fényforrást magát. Meg kell értetni vele, hogy a fénynek önmagában nincs jelentősége, a fontos az emberekkel illetve a tárgyakkal való kapcsolata.

Mivel ezeknek a gyerekeknek a szemében mind az emberek, mind a dolgok *körvonala életlen*, a gyereknek sokszor nehéz oda kiöntenie folyadékot, illetve oda állítani tárgyakat, ahova ő szeretné, és a dolgokat megragadni is sokszor bajos számára. Segíteni kell neki, hogy megtanulja felfogni az emberek, valamint a dolgok körvonalait. Ehhez módszeresen hozzá kell szoktatni, úgy, hogy megtapogattatjuk, megnézetjük vele a körvonalakat, és aztán megint csak megtapogattatjuk.

A mozgás sem egyszerű az ilyen gyereknek. Mivel a környezetben mindennek életlen a körvonala, ez még inkább megnehezíti számára a mozgást. Meg kell tanítanunk rá, hogy menjen oda egy tárgyhoz, és miközben közelít hozzá, nézze jó erősen. Azután tapogassa meg.

Alkalomadtán közölheti a gyerek, hogy egy objektum vagy egy személy körül színes kört lát. Amit lát, az a tárgy elmosódott körvonala vagy homályos pereme. Ez különösen olyankor fordul elő, ha az illető tárgy a gyerek látóterének nem a közepére, hanem a szélére esik. A látótér szélein lévő embereknek, illetve dolgoknak életlenebb és elmosódottabb körvonalaik vannak, mint azoknak, amelyek a látótér centrumában vannak. Amikor a gyerekkel foglalkozunk, ügyelnünk kell rá, hogy ne oldalról nézze a dolgokat, hanem nézzen közvetlenül rájuk, úgy, hogy a látótere közepében legyenek.

Vehetünk neki egy doboz fluoreszkáló színes ceruzát. Rajzoljunk ezekkel képeket, és mutassuk meg neki sötétben. A szobájában lévő bútorok éleit szintén kiszínezhetjük ezekkel, hogy a gyerek sötétben is láthassa a berendezés körvonalait.

Látás - fehér zaj

Ennél a gyereknél a látás úgy működik, mintha a tekintete befelé lenne fordítva. Segítenünk kell neki, hogy kifelé, a világba nézzen.

Tartsuk vissza a gyereket attól, hogy a szemét fogdossa, ütögesse vagy dörzsölje, mert ezáltal a szeme belsejéből kap ingereket. Amikor a szemét ütögeti vagy dörzsöli, az agyában fényszikrákat hoz létre, vagy színek játékát idézi elő.

Úgy lehet segíteni neki, hogy az ember egy zseblámpával játszik, amit *ő maga* irányít. Ne a gyerek, hanem valaki más kapcsolgassa ki-be a lámpafényt.

Ne erőltessük a szemkontaktust! Legjobb egy félhomályos helyiségben kezdeni az egészet úgy, hogy a zseblámpával megvilágítunk egy játékot. A fényforrást mi irányítjuk. Ezek után meg kell nyernünk a gyerek tekintetét. Mutassuk meg neki, hogyan működik a lámpa, *de ne engedjük meg, hogy ő ügyködjön vele.* Először a világos-sötétet váltogassuk, azután nemsokára áttérhetünk a színekre.

Segítségül vehetünk egy fényesen megvilágított tükröt is, hogy a gyerek lássa, mi van kívül. Nem csupán a tekintetét kell meghódítani, el kell érni, hogy figyelmet tanúsítson valami olyasmi iránt, amit valaki más csinál, valami olyasmi iránt, ami rajta kívül van. Félhomályos, nyugodt helyiségben gyakoroltassuk a gyereket. Mi magunk járkáljunk a gyerek körül, a gyereknek sose szabad csak egy bizonyos távolságra, vagy csak egy bizonyos irányba néznie. Állandóan váltogassuk a távolságot és az irányt.

Az ilyen gyerek néha úgy látja, hogy a tárgyakat és a személyeket vibráló *fény* veszi körül, formai állandóságukat ennek következtében a feloldódás veszélye fenyegeti. Saját mozdulatait ő úgy érzékeli, mintha lökésszerűen mennének végbe, nem folyamatos mozgásnak látja ezeket, mint mi. Ez a vibráló fény, valmint az, hogy az egyenletes mozdulatokat ilyen zökkenőkkel terhesnek érzi, könnyen kedvét szegi a gyereknek, és olyankor inkább a saját belső vizuális világa felé fordul.

Használjunk egy földig érő és - ha lehet, természetes fénnyel - jól megvilágított tükröt is. Ha a gyerek a tükör előtt áll, húzzuk végig az ujjunkat tükörképének körvonalán. Mutassuk meg neki a tükörben a különféle testrészeit, aztán próbálja megnevezni ő maga, hogy melyik melyik.

Továbbá figyeltessük meg vele a tükörben mozgás közben saját magunkat. Tegyünk eközben hangsúlyozottan lágy mozdulatokat. Ezek után biztassuk, hogy most ő járkáljon, mászkáljon négykézláb, vagy mozgassa a karjait, és közben figyelje meg magát a tükörben. Közben ügyeljünk rá, hogy minden harmonikusan , egyenletes mozdulatokkal történjék, hogy a gyerek megtanulja, hogy a különféle mozgások folyamatosan, és nem lökésszerűen zajlanak le.

Ne hagyjunk a gyereknek sok időt arra, hogy régi szokása szerint befelé nézzen. Le kell szoktatni erről, és rá kell szoktatni arra,

hogy a belső helyett a külső, látható világot nézze, arra figyeljen. Ez a gyereknek nagy segítséget jelent, ezért fontos az ismétlés.

Ezek a javaslatok, melyek az elsősegély jellegű intézkedéseket vázolják föl abból a célból, hogy a gyerek továbbra is családban maradhasson, semmiképp sem átfogóak. Csupán útmutatásnak szántam őket, hiszen minden gyerek más és más. De ha valaki megértette már, miben is áll a zavar, illetve a kezelési metódus lényege, akkor ezt az ismeretet más esetekre is alkalmazhatja, és nyugodtan *rögtönözhet.* A cél, hogy az érintett idegpálya működését, amennyire csak lehet, helyreállítsuk, és ezáltal csökkentsük a gyerek figyelmét a valódi világtól elterelő sztereotípiákat, ritmikus magatartásformákat.

Hadd emlékeztessek ismételten arra, hogy a gyerek próbálja helyreállítani annak az idegpályának, illetőleg azoknak az idegpályáknak a működését, amelyeknél zavar áll fenn. Segítenünk kell a gyereknek. Eddig egyedül próbálta magát kezelni. De ebben lehet segíteni neki. Ez a segítés azonban legjobb esetben is csak *tüneti* kezelés. Az eddigiekben kifejtett javaslatok segíthetnek a gyereknek abban, hogy felhagyjon a rendellenes magatartási tüneteivel. Csak ha sikerül neki ezeket a tüneteket leépítenie, akkor van kilátás arra, hogy a gyerek családban (társadalomban) maradását, vagyis túlélését biztosítsuk, hogy áttérhessünk a következő fokozatra a kezelésben.

Azoknál a gyerekeknél, akik az elsősegélyt nyújtó kezelési szakaszt eredményesen kiállták, jelentős változások állapíthatók meg. Ennek következtében a társadalom most már tolerálni tudja őket. Ezenkívül ők maguk is készen állnak az előrelépésre azzal a következő kezelési szakaszban jól hasznosítható, kimagasló képességükkel, hogy tudnak koncentrálni. Ezt a koncentrációs képességüket már előbb kifejlesztették.

Ha a gyerek sikeresen túljutott az „elsősegély"-szakaszon, attól fogva már olyan agysérült gyereknek tekinthető, akinek megértési- és beszédnehézségei vannak. Kezdetét veheti nála az oki, más néven kauzális kezelés.

10. A betegség okára irányuló terápia

Az autista gyereket a múltban általában pszichiátriai kezelésben részesítették. Ma már általános az egyetértés abban, hogy a pszichiátriai kezelés az ilyen tünetegyüttest mutató gyerekcsoport esetében semmilyen eredményt nem hozott. Ha a kezelés semmifajta eredménnyel nem jár, akkor rendszerint az intézetbe való beutalás, vagy valamilyen otthonba való elhelyezés következik.

1971-ben dr. Kanner[27] közzétett egy cikket annak a tizenegy autista gyereknek az utólagos vizsgálatáról, akiket az autizmusról szóló első tanulmányában leírt. Azokban az első években jóformán alig volt valami kezelés. Sokan elmeszociális otthonokba kerültek. Kannernek utólag visszatekintve az a benyomása, hogy az intézeti elhelyezés a betegekben teljes visszahúzódást idézett elő, szinte odáig menően, mintha már nem is lennének. Kanner ebben az utóvizsgálatában bemutatja, hogy a következő három évtized során a kezelésben semmiféle haladást nem értek el.

Általános az egyetértés abban, hogy folytatni kell az új kezelési módszerek kikísérletezésére irányuló kutatásokat, illetve, hogy az eddigi kezelés vajmi kevés eredményt tudott felmutatni. Ugyancsak egyetértenek a kutatók abban, hogy a terápia csakis centrális jellegű lehet.

Centrális terápiáról akkor beszélünk, ha a kezelés nem a tünetekre, hanem a zavar *okára* irányul. A centrális jellegű terápia célja az, hogy bizonyos mértékű változást hozzon a gyerek magatartásának struktúrájában, fejlődésében, illetve szervezettségében. Ma már egy sor centrális vagy kvázicentrális metódus áll a szülők rendelkezésére. Ezek mindegyike azonban sok szempontból vitatott.

Az elutasítás fő forrása abban a tényben keresendő, hogy az autizmus okát illetően nincs egyetértés. Továbbá fennáll az ellentét egyfelől azok között, akik szerint a betegségnek pszichés oka van,

másfelől akik az autizmust organikus eredetű betegségnek tartják. Ezen túlmenően a két különböző irányzaton belül sincs egység atekintetben, hogy mi a legjobb módszer a betegség kezelésére.

A további ok arra, hogy ennyire ellentétes felfogások léteznek egymás mellett, az, hogy ezen elméletek egyike sem tud minden kérdésre választ adni, mindegyik ért el sikereket, és mindegyiknek megvannak a maga kudarcai is. A szülők időközben megtanulták kiválasztani azt a módszert, amelyik a gyerekük számára a legértelmesebbnek látszik, és a legtöbb esélyt ígéri. A szülők ma már okosabbak, és többet kérdeznek, ezért ha az egyik módszer nem segít a gyerek továbbfejlődésében, akkor újabbat keresnek. Nem érik be többé tekintélyelvű utasításokkal, döntéseiket manapság nagyobb tudásra támaszkodva és az eddigi eredmények alapján hozzák meg.

Új kezelési módszerek kerültek kifejlesztésre. Egyes eljárások nemcsak a tüneteket, hanem - képviselőik álláspontjára támaszkodva - a zavar okát is megpróbálják kezelni.

Ezek az újabb módszerek minden esetben jelentős tiltakozással találták szembe magukat, elsősorban a kezelési célt illetően. Korábban már pusztán az arra irányuló próbálkozást is, hogy az idegrendszer működését valamilyen nem sebészeti eljárással javítsák, minden reális alapot nélkülözőnek minősítettek.

Már az is heves kritikákat váltott ki, ha valaki ilyesmivel egyáltalán megpróbálkozott. Egészen a hatvanas évekig lehetetlennek tekintették az ilyesfajta célkitűzést, ezek után is csupán egy parányi kisebbség volt az, amely az orvosi-pedagógusi szakmai körön belül kezdte úgy tekinteni az ilyesféle próbálkozásokat, hogy azok tényleges eredményeket is hozhatnak.

Az alábbiakban néhány szót szólnék azokról a legismertebb módszerekről, amelyeknek legalábbis részleges céljuk, hogy a gyereknél az alapvető működési zavart illetően idézzenek elő javulást.

1. Viselkedésterápia

Ennek az az elképzelés az alapja, hogy a viselkedést ingeradás, illetve a rá való reagálás segítségével lehet szabályozni. Ebből a feltételből kiindulva a szabályozási folyamatot bevésésként fogják föl. Ez viszont azt jelenti, hogy a szabályozás az idegrendszer működését annak organikus alapjaiban modifikálja. A szabályozás közben a külső benyomások emléknyomokként vésődnek be a gerincvelő idegsejtjeit körülvevő fehérállományba. Ezt tekintik a szabályozáson belül ún. hosszú ideig tartó effektusnak. Ehhez jönnek még - a viselkedésterápia képviselői szerint - az ún. rövid ideig tartó effektusok. Ezutóbbiakat büntetés és/vagy jutalmazás által történő megerősítéssel segítik elő. Egyesek csak a megerősítés pozitív formáját alkalmazzák, ilyen az átöleléssel, édességgel vagy valami eleséggel történő jutalmazás.

Valahányszor a gyerek valami jót csinál, megjutalmazzák - az elmélet képviselői szerint a gyerek meg fogja ismételni ezt a cselekvést, mivel megerősítést, méghozzá pozitív megerősítést kapott. Mások a negatív megerősítés fontosságát hangsúlyozzák. A rossz magatartást illetve viselkedést negatív reakciókkal - pl. áramütéssel, fájdalomokozással, ráüvöltéssel vagy dolgok elvételével - büntetik. Ha valamely cselekedetet kellemetlen reakció követ, akkor a gyerek inkább nem ismétli meg ezt, és ezzel - a teória vallói szerint - életbe lép a szabályozás.

További alapvető feltétele ennek a módszernek az általánosítás. Ez azon a feltevésen alapszik, mely szerint a gyerek a szabályozás (kondicionálás) és/vagy megerősítés révén tanul meg bizonyos tényeket illetve képességeket, illetve ennek következményeként ebből tanulja meg, hogyan tanul az ember. Ez lényegében azt jelenti, hogy amit a gyerek bizonyos feltételek betartásával megtanult, azt későbbi életében mint tanulási képességet alkalmazni tudja.

Ez ellen a módszer ellen számos kifogást szoktak felhozni. Többször is embertelennek nevezték már, mivel egy másik ember akaratát kényszeríti rá a páciensre. A büntetés-jutalmazásra építő

kezelés ebben a kényszerítő formájában megfosztja a gyereket attól a lehetőségtől, hogy bármit is a saját tetszése szerint csináljon, ennek folytán csak az állatidomítás módszereihez hasonlítható. A másik gyakran felmerülő kifogás e terápiával kapcsolatban az, hogy a gyerekkel való foglalkozás csupán a tünetekre - és még csak nem is a lényegiekre - irányul. E vélemény hangoztatói szerint az ember életfontosságú funkciói sokkal összetettebbek és összehangoltabbak, semhogy ilyen részfunkciókra lehetne felosztani őket, amint azt a viselkedésterápia képviselői tanítják.

2. Nevelés

Ez a kezelési metódus általában a „gyógypedagógia" (kisegítő iskolai nevelés) égisze alatt létezik. Ebbe a gyűjtőfogalomba a legkülönfélébb nevelési módszerek tartoznak.

Van olyan teória, mely szerint a kisebb létszámú osztály, az újabb szemléletű tananyag, illetve a fiatalabb tanárok alkalmazása jobb tanulmányi eredményekhez vezet.

Egy másik szempont úgy szól, hogy a gyerekek számára olyan tanulási célt kell kitűzni, amely az egyes gyerekek lehetőségeihez és szükségleteihez igazodik. Ezzel a testre szabott tanulási programmal csökkenteni lehetne az inkább teljesítményorientált nevelési rendszerből származó frusztrációkat.

Egy további szempont, hogy a gyerek legyen gyerektársaságban, hogy legyen alkalma érintkezni olyan gyerekekkel, akiknek hasonló rendellenességeik vannak. Ha ez a kiegészítő kapcsolat adva van, akkor tud a gyerek - e teória képviselőinek véleménye szerint - érzelmileg és szociálisan továbbfejlődni.

Ez a módszer ezenkívül gondoskodik arról, hogy a különféle érzékszervi gyakorlatokkal a gyerekek rendszeresen átismételjék a tananyagot. A látástanítás pl. utánarajzolással, a vonalak és betűk ujjakkal való letapogatásával stb. történik.

A hallástanítást az analitikus módszer segítségével folytatják. A szavak egyes hangjait - ábécé szerinti vagy a hangképzés szabályaihoz igazodó sorrendben - különféle módon csoportosítják. Az elmélet úgy szól, hogy a gyerek, mihelyt megtanulta felismerni a nyelv építőelemeit, egyben az egész megértéséhez, illetve magához a tanuláshoz szükséges kulcsnak is birtokába jutott. Ezt a módszert általában az iskolákban, továbbá a házitanítókkal alkalmazzák.

A gyógypedagógia módszereit egészében véve komoly bírálatok érték. Először is magának a gyógypedagógiának a célja miatt. Az ellenzők szerint ennél a metódusnál nem a központi zavart veszik célba, hanem ehelyett különféle ismereteket közvetítenek a gyerekeknek - csekély sikerrel. Ez a módszer lényegében csak a tünetre fordítja figyelmét. A kritika éle másfelől alapvetően a módszer eredményessége ellen irányul. A gyógypedagógia és annak módszerei nem sok sikert könyvelhettek el a múltban, nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. A gyógypedagógiával kapcsolatos általános kijózanodás következtében jelenleg létezik egy erős támogatottsággal bíró mozgalom, amely azt követeli, hogy szüntessék meg végérvényesen a kisegítő osztályokat, a „különleges (gyógypedagógiai) esetek"-nek tekintett gyerekeket vegyék fel a normális osztályokba, és ezen a módon igyekezzenek nagyobb haladást elérni velük (integráció).

3. Gyógyszeres kezelés

Ez a módszer gyógyszerekkel próbálja „elősegíteni" az idegrendszer jobb működését. Vannak olyan szerek, amelyek *élénkítő*, és vannak olyanok, amelyek *nyugtató* hatással vannak az idegrendszerre. Az agysérüléses gyerekek gyógyszeres kezelésének hívei azt a véleményt képviselik, hogy gyógyszerek alkalmazásával javulhat az idegrendszer - általában lassú - reakciókészsége. Másfajta gyógyszerek alkalmazásával pedig a túlságosan aktív gyerekek idegrendszeri reakcióit próbálják lassítani.

Ezeknek a reakcióélénkítésre vagy tompításra használt gyógyszereknek némelyike közvetlenül az agyra hat, mások a neuronokra (idegrostokra), megint mások a szinapszisokra (az idegvégződések találkozási helyére) fejtenek ki hatást. Rengeteg kutatás foglalkozik a gyógyszerek hatásmechanizmusának vizsgálatával, és naponta teszik közzé az újabb és újabb eredményeket. A kutatás nehézségei nem a gyógyszerek kémiai analízisében rejlenek, hanem abban, hogy ma még keveset tudunk az agy és az idegrendszer működéséről.

Mind a gyógyászatban, mind a pedagógiában számos élénkítő hatású gyógyszert alkalmaznak agysérült gyerekek - különösen az enyhébb esetek, valamint a hiperaktív gyerekek - kezelésére.

Hogy miként fejthetnek ki élénkítő szerek némely hiperaktív gyerek esetében nyugtató hatást, az ma még nem tisztázott. Van egy olyan elmélet, amely szerint ez a túlságos izgatottság (ingerelhetőség) annak a jele, hogy a gyerek idegrendszere valamiféle féltompa (alig ingerelhető) állapotban van, valahogy úgy, mintha súlyos kimerültség venne rajta erőt, vagy valamiféle kábaság az alváshiány következtében. Ez az „ingerfásult" állapot váltja ki azt a hatást, hogy a gyerek nem képes figyelni, vagy nem képes egy meghatározott tevékenységre összpontosítani a figyelmét. Ennek következtében, mint akit meg sem érintenek a dolgok, csak csapong egyik benyomástól a másikig. Ilyen esetben amikor valamilyen élénkítő hatású orvosságot alkalmazunk, az növeli az idegrendszer ingerelhetőségét, s ennek következménye lenne az, hogy a gyerek jobban tud figyelni, mivelhogy a gyógyszer megnöveli a figyelem tartósságát. Ezért csökken azután az a kapkodó ide-oda ugrálás egyik benyomástól a másik felé, ami a hiperaktivitásban nyilvánul meg. Millichap és Fowler[28] szerint a leghatékonyabb stimuláló szerek a Ritalin, illetve a Benzedrin (Metilphlenidatum, Amphetamin).

Sokkal kevésbé elterjedtek, de még mindig alkalmazzák a trankvillánsokat, vagy más néven tompító hatású orvosságokat. Ezeket azért használják, hogy csökkentsék velük az idegrendszer izgalmi

feszültségét. Leggyakrabban használtak a Librium és a Thioridazin. Speciálisan az agresszív, illetve destruktív viselkedésnél használják a Thioridazint, a Mellerilt. Ugyancsak speciálisan a félelmi állapotok enyhítésére alkalmazzák a Diphendydramint (Benadryl, Dabylen néven).

Más gyógyszereket az autista gyerekek számára teszteltek. Abban a kísérletben, amelynek során a Larodopa nevű orvosságot vizsgálták, az a kérdés várt eldöntésre, hogy vajon mutatkozik-e a gyógyszer hatására változás a klinikai tünetekben, ill. a gyerekek viselkedésében. Az eredmények azt mutatták, hogy a vér szerotonintükrében és a vérlemezkék számában csakugyan változás következett be, de a viselkedésben semmi jelentős változás nem észlelhető.[29]

A leggyakrabban a stimulánsok kerülnek alkalmazásra. Sok hiperaktív gyerek kap élénkítő szereket, pl. Amphetamint. Különböző becslések szerint az így kezelt hiperaktív gyerekek száma az USA-ban 150000 és 300000 között mozog.

A gyerekek ilyesfajta gyógyszeres kezelése ma is rendkívül vitatott. Jelenleg a szülők elutasító magatartást tanúsítanak ezekkel az orvosságokkal szemben. A drogok felhasználásának kétséges volta több szinten felvetődött már, az USÁ-ban hivatalos állami helyeken is.

Az amphetaminok alkalmazása autista, hipermozgékony, túlságosan ingerérzékeny gyerekek kezelésére úgy tűnik, kizárólagosan amerikai jelenség. Más országokban nemigen használják ezt a kezelési módot. Az európai táborból időről időre kritika éri a masszív gyógyszerhasználatot a magatartászavarok kezelésében. Az európaiak bírálatában szó esett arról is: fennáll a lehetősége annak, hogy a gyógyszerek alkalmazása a magatartászavarok kezelésénél olyan fokú gyógyszerhasználathoz vezet, amely orvosetikailag már semmiképp sem tartható, továbbá, hogy ennek következtében a lakosság is toleránsabb viselkedést tanúsít majd a tiltott drogok használatával szemben, mintsem az kívánatos volna.

A gyógyszeres kezelés ellenzői a különféle szereket az őrizet alatt tartás egy másik, az elmegyógyintézeti elhelyezésnél valamivel egyszerűbb formájának tekintik. Néhány kritikus[30] azon a véleményen van, hogy sok gyógyszeres kezelést kapó túlmozgásos gyereket tévesen diagnosztizáltak, és hogy az iskola a különböző esetekben nem a helyes módszereket ragadta meg arra, hogy a gyerekek viselkedési zavarán javítson. Az iskolák csakugyan kényelmes módszerként használják a gyógyszereket a gyerekek nyugton tartása és a velük való egyszerűbb bánásmód elérése érdekében.

4. Diéta

Ennek a kezelésnek az a célja, hogy a táplálkozás javításával az egész testi működésben javulást érjen el. Megpróbálják megtalálni a tápanyagoknak azt a megfelelő választékát, amelyre a testnek szüksége van, és ezt aránylag nagy mennyiségben biztosítani, hogy a szervezet állandóan élhessen vele.

Az autista gyerekeknek gyakran vannak problémáik a táplálkozással. Ha az ember együtt lát egy-egy csoport autista gyereket, gyakran elcsodálkozik azon, hogy milyen rosszul tápláltak. A diétás módszer hívei azon a véleményen vannak, hogy az autista gyereknek a szokásostól eltérő az anyagcseréjük, különösen ami a vitaminokat, valamint a szervezet szempontjából alapvető fontosságú zsír- és aminosavakat illeti. Ezért azt javasolják, hogy ezen alapvető építőkövek szintjét amennyire csak lehetséges, emelni kell, hogy állandóan a szervezet rendelkezésére álljanak.

Egy másik feltevés ebben a vonatkozásban, hogy ha a test általános működésében elégtelenségek tapasztalhatók, azt az agy és az idegrendszer is megsínyli. Ezért a cél az, hogy az agynak minél ideálisabb *belső* környezetet teremtsünk, amelyben jól működhet: ép testben ép lélek.

Linus Pauling[31] külön irányzatot alapított, ez az ún. ortomolekuláris terápia, amely abból a feltételezésből indul ki, hogy

ha az agy molekulastruktúrájában sikerül megteremteni az optimumot, az járható utat jelentene a viselkedési zavarok kezelésében. A szervezet molekuláris felépítése határozza meg a benne lezajló kémiai reakciók számát, következésképp az agyban lezajló kémiai reakciók számát is.

Az ortomolekuláris álláspont jelenleg úgy szól, hogy szokásos táplálkozásunk nem tartalmazza az agy számára szükséges tápanyagokat optimális mennyiségben - az agy azonban sokkal érzékenyebb ezen életfontosságú anyagok mennyiségbeli hiányára, illetőleg azok állandóan változó koncentrációjára, mint testünk más szervei. Ezért az irányzat képviselői azt ajánlják, hogy táplálkozásunkat egészítsük ki pótlólagosan létfontosságú anyagokkal.

Hogy mik ezek az anyagok? elsősorban a B-vitamin komplexum, a nikotinsav (niacin), az aszkorbinsav (C-vitamin), a tiamin (B_1-vitamin), a piridoxin, valamint a folsav. További kiegészítő anyagok a cink, a magnézium, a húgysav és a glutamát.

Hoffer 1957-ben[32] a skizofrének kezelésére speciális terápiát javasolt. Attól kezdve állandó vita tárgya, vajon szabad-e niacint (B_3-vitamint) használni skizofrének kezelésére vagy sem.

Rimland[33] utóvizsgálatot végzett 200 autista gyereknél, akik a fent nevezett pótanyagokat kapták kezelés gyanánt. A gyerekek kezdetben kisebb B-vitamin adagokat és 2000 mg C-vitamint kaptak. Később B_6-vitamint (150 mg), niacinamidot (2000 mg) és pantotensavat is adtak nekik.

Az étvágyuk javult, a kapcsolatteremtés és bizonyos mértékig a beszédzavarok terén szintén javulás következett be. Még jobb eredmények elérése érdekében Adelle Davis[34] azt javasolta, hogy több fehérjét, A, D, valamint E-vitamint, kalciumot, magnéziumot és egyéb nyomelemeket is adjunk.

A diétával, vitaminokkal és nyomelemekkel folytatott terápiával kapcsolatban is elég sok a vita. Sok bírálat éri orvosi körökből, ahol

az a felfogás uralkodik, hogy a vitaminoknak tulajdonított hatás nem bizonyítható, és egyik-másik vitamin esetében még az sincs lerögzítve, hogy mi a minimális napi adag. Másoknak az a véleménye, hogy túl keveset tudunk a vitaminok általános hatásmechanizmusáról, és hogy a nagyobb mennyiség adott esetben negatív hatással lehet a szervezetre. A vita eljutott arra a pontra, hogy törvényi szabályozást vezetnek be, amelynek célja erősebb ellenőrzést gyakorolni a vitaminok előállítása és eladása fölött.

5. Neurológiai organizáció

Az agy nagyságát a múltban statikus és megváltoztathatatlan adottságnak tekintették, amelyet az öröklődés törvényei határoznak meg, amely a születéskor lényegében már befejezett egész, és többé már nem lehet rajta változtatni. Ha valamilyen sérülés lépett fel, semmit sem lehetett tenni ellene, mivel azt hitték, hogy az agysejtek állománya életre szólóan adott, és attól fogva már csak leépülés következhet.

Az agyat lényegében olyan csontba ágyazott szervnek tekintették, amit a sérülésen és a sebészi beavatkozáson kívül más nem befolyásolhat. A neurológiai organizáció elmélete az agy fejlődését és differenciálódását egészen másként látja.

Ez az elmélet, és a hozzá kapcsolódó kezeléssel összefüggő intézkedések első ízben 1959-ben kerültek nyilvánosságra.[35] Azóta egy sor olyan könyvet adtak ki különféle szerzőktől, akik a koncepciót tovább terjesztették.[36] A neurológiai organizáció elmélete nyomán új szemléletmód alakult ki az agy fejlődését és organizációját illetően, valamint az agyfunkciók és az érzékszervekkel kapcsolatos idegrendszeri funkciók alakíthatóságára és fokozatos fejlődésére vonatkozóan.

Az emberi idegrendszer, mivel sokmillió éves fejlődés próbálkozásainak és zsákutcáinak eredménye, igen összetett rendszer. Min-

den gyereknek ahhoz, hogy az idegrendszere tökéletesen kialakuljon, saját egyéni fejlődésében egy csomó mindent újra végig kell vennie ebből a hosszú fejlődéstörténetből. Amit az evolúció egyszer már elért és kialakított, azt neki is meg kell ismételnie - ez az öröklődés útján belé van programozva -, és ennek során a fejlődéstörténet lépcsőfokainak *sorrendjét* követnie kell, tehát először agyának ősibb és kezdetlegesebb részeit kell kifejlesztenie ahhoz, hogy azután a fejlődéstörténetileg későbbi, fiatalabb, de ugyanakkor komplexebb területekre előreléphessen. Minden gyereknek újra végig kell járnia a fejlődés lépcsőfokainak ezt az egymásutánját az izommozgásokat irányító primitív reflexműködéstől kezdve egészen az olyan, csak az emberre jellemző speciális funkciókig, mint a beszéd vagy a megismerő képesség.

A neurológiai organizáció elmélete szerint az idegrendszer későbbi kialakulásában és szervezettségében fogyatékosság mutatkozik abban az esetben, ha a gyerek egy vagy több lépcsőfokot átugrott, vagy felületesen csinált végig.

„Lehetőséget adni" - ez a kulcs ehhez a fokozatos építkezéshez. Ha a gyerek meg van fosztva a lehetőségektől, az a gyerek becsapásával egyenlő, ennek következtében ugyanis csak amúgy sebtében veszi át egyik vagy másik fejlődési szakaszt, vagy - extrémebb esetekben - még át is ugorja ezeket. Ha ez megtörténik, akkor a gyerek fejlődése nem tökéletesen megy végbe, és mozgászavar, tanulási nehézségek, vagy koordinációs zavar jelentkezik nála, ezek pedig olvasási, tanulási vagy viselkedési zavarokhoz vezethetnek.

Az idegrendszeri működés fejlődésének és megszervezésének ez a természet megszabta sorrendje a születéssel kezdődik, és a gerincvelőből vertikálisan mindig feljebb és feljebb száll az agytörzsön, a nyúltagyon és a középagyon át fel egészen a két agyféltekéig, az agy felszínét borító agykéregig. E fejlődési folyamat befejezéseként jelenik meg az ember esetében a laterializáció vagy oldalasság, mikor is az agy egyik fele beszélő (vagy domináns) féltekévé válik. E

kizárólag az emberre jellemző laterializációs folyamat eredményeként az ember - a teremtmények között egyedül - teljes oldalasságot alakít ki, azaz vagy jobbkezes, jobbszemes, jobbfüles és jobblábas - vagy balkezes, balszemes, balfüles és ballábas lesz. A szimbólumokat használó írott, és a beszélt nyelv ugyancsak egyedül az ember sajátja.

A neurológiai organizáció felfogása szerint az idegrendszeri működések kialakítása állandóan változó, dinamikus folyamat. Ha az agyat súlyos sérülés éri, vagy teljesen megszűnnek a külső érzékszervi érzetek, akkor ezeknek a funkcióknak a kiépítése megállhat. Ami azonban egészen döntő fontosságú itt, az az, hogy a külső érzékszervi érzetek növelésével ez az idegrendszeri szervező folyamat gyorsítható, illetve elősegíthető. Általánosan elfogadott tény, hogy az optimális felépítés testünk bármely szervének esetében a működés és a tevékenység hatására alakul ki. Az a test, amelyik állandóan nehéz súlyokat emel, a megfelelő izmok méreteiben jelentős növekedést mutat; azoknak az embereknek, akik olyan magasan élnek a tengerszint felett, ahol már ritkább a levegő, nagyobb lesz a lélegzőkapacitásuk; az éhező embereknek összeszűkül a gyomruk; a dologtalan embereknek a testalkatuk is gyöngén fejlett, hajlamosak a petyhüdtségre.

Ugyanez érvényes e teória szerint az agyra is. Ha sűrűn használják, megszervezettsége, differenciáltsága és strukturáltsága egyaránt növekszik; ha nem használják kellő mértékben, akkor az egyes működési funkciók csak fogyatékosan fejlődnek ki, illetve szerveződnek össze, és az agy nem jut el a teljes kapacitáshoz.

A kezelés alapja a rekapituláció, azaz hogy újra átvesszük az addig tanultakat. Ha valamelyik fejlődési lépcsőfokot elmulasztotta a gyerek, vagy túl gyorsan ment át rajta, akkor alkalmat adunk neki, hogy még egyszer végigcsinálja, hátha profitálni tud abból, hogy újból, és ezúttal alaposabban átéli, amit annak idején nem gyakorolt be rendesen. Tudjuk, hogy az agyműködés szervezettebbé válik, ha

az egyes speciális és átugrott fejlődési szakaszoknak még egyszer nekivágnak, és végigcsinálják azokat.

Ez lényegében azt jelenti, hogy egy sokkal fiatalabb életkorra jellemző agyfunkciós lépcsőfokra megyünk vissza a gyerekkel. Gyakoroltatjuk vele a megfelelő mozgásfunkciókat, és ezzel segítünk abban, hogy a hozzá tartozó érzékszervek működését az illető fejlődési szakaszban erősítse. Amint az alsóbb lépcsőfokokat sikerült a készség szintjére fejleszteni, hozzálátunk az oldalasság kialakításához, vagyis segítünk a gyereknek abban, hogy tökéletes jobb-, illetve baloldalasságot tudjon kialakítani.

E teória alapján most már a gyerek fejlődését is tudjuk értékelni a lényeges agyfunkciós szakaszokat tartalmazó Doman-Delacato-féle fejlődési profil alkalmazásával. Ezen csoportosítva feltüntettük a fejlődés különböző lépcsőfokait abban az időrendben, ahogy azok a normális gyerekeknél jelentkeznek.

Az érzékszervi érzékelés három fő területe a következő:

1. *Látás*: a pupillának a születéskor működésbe lépő fényreflexétől kezdve a fejlődés hét lépcsőfokán át egészen az írás olvasásáig,

2. *Hallás:* a már a születéskor megnyilvánuló „összerezzenés" reflextől (Audiopalpebralreflex) kezdve hét fejlődési szakaszon keresztül egészen a beszéd megértéséig,

3. *Tapintásérzés*: kezdve a bőrnek az érintésre visszahúzódással válaszoló reflexeitől, amely már születéskor megfigyelhető, hét fejlődési fokon továbbfejlődve egészen a kétdimenziós tárgyak tapintással történő felismeréséig.

A fejlődési profil ezenkívül három kifejező működési területet is feltüntet, a fejlődés itt szintén hét szakaszban megy végbe:

1. *Motorika*: kezdve a születéskori céltalan mozgásokkal hét fejlődési szakaszon át egészen az emberi járásig.
2. *Kézműködés*: a születéskori fogóreflextől kezdve hét fejlődési fokon keresztül egészen az írás képességéig,
3. *Beszéd*: a születéskori első felsírástól kezdve fokozatosan hét fejlődési szakaszon át egészen az emberi beszédig.

A fejlődési profil segítségével meg lehet állapítani a gyereknél a neurológiai organizáció fokát, éspedig külön-külön mind a hat funkciós területre vonatkozóan. Ezt össze lehet hasonlítani ugyanolyan korú gyerekek átlagos fejlődésével. Ebből látni lehet, melyik fejlődési fokot ugrotta át a gyerek, illetve melyiket csinálta végig felületesen.

A kezelés abban áll, hogy a gyereknek lehetőséget adunk arra, hogy még egyszer végigcsinálhassa azt a szakaszt, amelyikben gyönge. Például: A fejlődés az irányítatlan végtagmozgástól a járásig a hasonkúszás, a négykézláb mászás, a karokkal egyensúlyozott imbolygó járás szakaszán át jut el végül az emberre jellemző járásig, amit keresztbe-járásnak hívunk. Amikor az ember megy, mindig a jobb kéz és a bal láb mozdul egyidejűleg előre, aztán a bal kéz és jobb láb teszi meg együtt a következő lépést. A felső és az alsó végtagok minden lépésnél ellentétesen, keresztbe mozdulnak, innen a „keresztbejárás" elnevezés.

Ha egy gyerek a mozgásfunkciók valamelyik fokán zavart árul el, akkor hagyjuk visszamenni erre a fokra, hogy még egyszer végigvihesse ezt a szakaszt, méghozzá mindennap egy bizonyos ideig. Például naponta gyakorolva még egyszer végigcsinálja a gyerek a kúszás vagy a mászás egykor elmulasztott szakaszát.

Ha valamilyen súlyosabb zavarról van szó, és a gyerek nem tudja magától végrehajtani ezeket a mozgásfunkciókat, akkor „patternezzük" a gyereket (pattern a.m. minta). A patternezés azt jelenti, hogy a gyerek helyett - aki ezt nem tudja - három felnőtt

mozgatja a kívánt módon a gyerek végtagjait úgy, ahogy azt kúszás, ill. mászás közben mozgatni kell. Ők mutatják be a gyerek helyett - de a gyerekkel együtt - a mozgásmódokat, aki ha nem is maga csinálja, legalább „érzi" a mintamozdulatokból, hogy megy ez. Aztán, mikor már maga is ráérez a dologra, lassacskán megtanulja akaratlagosan irányítani kúszó vagy mászó mozdulatait.

Vagy gondoljunk például egy olyan gyerekre, akinek látási zavarai vannak, aki annak idején a születés után nem gyakorolta be tökéletesen a pupillareflex (a pupillák gyors összehúzódása fény hatására) utáni fokozatokat, és ennek következtében nem képes a két szemét konvergálni, azaz egy közös cél felé irányítani. Ilyenkor a gyereknek lehetőséget adunk rá, hogy együtt használhassa a két szemét, méghozzá úgy, hogy olyasféle feladatokat végeztetünk vele, amit a természet normális esetben fiatalabb életkorban szokott elvégeztetni a szemmel. Habár ez a fejlődési szakasz még az első életév lezárulta előtt végbemegy, mi újra végigcsináljuk vele az ebben az életkorban jellemző érzékszervi érzetek adásával, hátha ez a másodszori gyakorlás a gyerek fejlődése szempontjából nagyobb haszonnal jár.

Hogy a siker kilátásait megnöveljük, gondoskodunk arról, hogy az adott ingerek *sűrűsége, intenzitása és időtartama* növekedjék, és hogy ezek állandó megfelelésben legyenek az adott mozgásfunkciók fejlődési fokával. Ami gyakorlatilag annyit jelent, hogy a mi terápiás programunk *otthon* végrehajtható feladatokból áll. A módszerről teljes mértékű tájékoztatást és eligazítást adunk a szülőknek, aztán hagyjuk, hadd hajtsák végre otthon ők maguk a fejlesztést célzó programot.

Nos, itt felvetődnek bizonyos elméleti kérdések: Megváltoztatja-e a *funkció, a tevékenység* az agy fejlettségét és differenciáltságát?

Milyen szerepet játszanak ebben az agy szempontjából a megnövelt sűrűségű, intenzitású és időtartamú ingeradások? Erősíti-e az érzékszerv működését a megfelelő mozgásminta?

Ahhoz, hogy ezekre a kérdésekre válaszolhassunk, funkcionális szempontból kell az agy fejlődését szemügyre vennünk.

Tudjuk, hogy a foglalkoztatás hiánya negatív hatással van az agyra.

Reisen[37] mutatta ki, hogy a majomkölykök megvakulnak, ha nincs foglalkoztatva a látóműködésük. Közismert, hogy ez más szervekre is áll. Ha nem használjuk az izmainkat, izmaink elsorvadnak. Ha nem használjuk egyensúlyozó funkcióinkat, azok veszítenek hatékonyságukból. Ha keringésünket nem éri a szokott módon megterhelés, mint pl. hosszabb ágyban fekvés esetén, csökken a reakcióképessége.

Vannak további állatokkal végzett vizsgálatok, amelyek azt mutatják, hogy az a mód, ahogy az agyat foglalkoztatjuk illetve stimuláljuk, egyértelmű hatással van az agy felépítésére éppúgy, mint a benne végbemenő biokémiai reakciókra.

Kloszovszkij Oroszországban ugyanabból az alomból való macskákat vizsgált. Huszonnégy vagy harminchat órás korukban a cicák felét rátette egy forgó korongra. Az alom másik felét rendes körülmények között nevelte.

A korongra tett állatok naponta több órán át előre-hátra lettek hintáztatva. Ezzel azt az elméletet kívánta ellenőrizni, mely szerint az agy az egyes funkciók hatására fejlődik illetve differenciálódik, vagyis arra volt kíváncsi, hogy a hintázó mozgás képes-e megnagyobbítani az egyensúlyérzés kérgi központját az agyban.

Tíz-tizenkilenc nap múlva a korongra tett állatokat megölték, és kiderült, hogy az agyi egyensúlyérző központjuk a kontrollcsoportként szolgáló testvéreikéhez képest 22-35 százalékos növekedést mutat.[38]

Tudósok egy csoportja David Krech (Berkeley Egyetem, Kalifornia) vezetésével az agy plaszticitását és nagyságát vizsgálta egereknél. Úgy találták, hogy az érzékszervek stimulációja nagyobb és

súlyosabb agyat eredményezett, mint amekkora azoké a testvérállatoké lett, akik nem kaptak külön érzékszervi ingereket. A vizuális ingerek növelése ezeknek az állatoknak az agyában a látóközpont súlyának és nagyságának jelentős növekedését eredményezte, összevetve azokkal a kontrollállatokkal, amelyeknek kérgi működését nem serkentették külső ingerekkel. Ugyanez volt az eredmény patkányokkal is. Ha megnövelték a külső ingerek választékát, agyszövetük súlya és kiterjedése megnőtt, továbbá biokémiai reakcióik gyarapodását lehetett megfigyelni.

Vannak arra vonatkozóan is vizsgálatok, hogy a mozgásszabályozás (motorika) fokozott foglalkoztatása jelentős hatást gyakorol az agyműködésre. Richard Held zseniális fejlődéstanulmányt mutatott be.

Két egyhasi macskát neveltek a sötétben, a szemüket csak a kísérlet időtartama alatt használhatták. Az egyik kiscicát egy nyitott kosárba helyezte, amiből kidughatta a lábait úgy, hogy azok leértek a földre, és lábmozgással körbe tudta forgatni a kosarat. A másikat ugyancsak egy kis kosárba tette, amiből kilátni kiláthatott ugyan, de a lábait nem tudta mozgatni. Ennek a kiscicának a kosara egy kerék és egy kötél segítségével össze volt kötve az elsőével úgy, hogy amikor az első cica megmozdult, akkor a második is ugyanabba az irányba és ugyanakkora útszakaszon mozgott. Egy különbség volt köztük csupán, az, hogy az egyik állat a lábával érte a földet és körbemozgatta a kosarat, míg a másik egyáltalán nem tudta mozgatni a lábait. Held megállapította, hogy az a kiscica, amelyik mozoghatott, megtanult látni és érzékelni, ezzel szemben a másik, habár ugyanazok a vizuális érzetek érték, de a lábakkal összefüggő mozgásfunkciói nem voltak foglalkoztatva, nem volt képes rendesen látni.

Még egyszer tehát röviden a neurológiai organizáció elméleti alapvetései: Az agy a működés hatására fejlődik, az egyes funkciók kimunkálása közben válik jól összehangolt, szervezett rendszerré. Fejlődése a születéstől kezdve pontosan meghatározott, egyértelmű-

en definiálható szakaszokon keresztül történik. Ha egyes fejlődési lépcsőfokok a funkciókban hiányoznak, vagy csak részlegesen kimunkáltak, az idegrendszer funkcionális szervezettsége kívánnivalókat hagy maga után. Ahol fennáll ez az eset, ott - megnövelt sűrűséggel, intenzitással és időtartammal - újra átvetetjük a gyerekkel ezeket a korábbi életkorra jellemző funkciókat, és a megfelelő mozgásminták segítségével megerősítjük ezeket. Azzal, hogy ezeket újra átvesszük vele, lehetőséget adunk a gyereknek arra, hogy tovább differenciálja, továbbfejleszthesse az idegrendszerét.

Az elméleten túlmenően természetesen van kezelés is, és vannak már kezelési eredmények is. Mások, akik foglalkoztak már ezzel a kezeléssel, analóg eredményekre jutottak, s ily módon az több helyről empirikus megerősítést nyert.

A neurológiai organizációt mint diagnosztikai és terápiás eljárást a legkülönfélébb területek specialistái nagy számban alkalmazták már ugyancsak nagy számú, és a legkülönfélébb zavarokkal küszködő gyerekek esetében. 1959-es első nyilvánosságra hozatala óta a koncepciót jó eredménnyel alkalmazták súlyosan, közepesen és enyhén agysérült gyerekek kezelésében, egészen a tanulási-, olvasás- és viselkedészavarokig menően. Olyan súlyos agysérüléses esetek kezelésében is, akik fő zavarként mozgásképtelenséget mutattak, jelentős eredményekre vezetett ez az eljárás.[39] Összevetve a hasonló esetekben más kezelési módszerekkel elért javulással, a neurológiai organizáció módszere az ilyesfajta gyerekeknél lényegesen nagyobb előrelépést eredményezett.[40]

A „National Association of Retarded Children" (Fogyatékos Gyerekek Nemzeti Társasága) 1972-ben széles körben nyilvánosságra hozott kontrollvizsgálatot végzett, ennek eredményeit 1973-ban publikálták.

A vizsgálat során különféle kisegítő intézmények, illetve elmeotthonok tanulóit kezelték, illetve hasonlították össze. A közzétett

tanulmány összeveti a *neurológiai organizáció módosított programja* alapján elért eredményeket egy olyan csoporttal,
amelyik *testi foglalkoztatásban és játékterápiában*, továbbá egy olyan csoporttal, amelyik *semmiféle kezelésben* nem részesült.

A „National Association of Retarted Children" jelentése közli, hogy a neurológiai organizációs csoport, amelyet a tanulmány szenzomotorikus (érzékszervi-mozgásos) csoportnak nevez, olyan lényeges eredményeket és továbblépést produkált, hogy ezt a kezelési módszert hasonló zavarokkal küzdő gyerekek számára az alkalmazandó módszerek egyikének kell tekinteni.

További tíz olyan vizsgálat létezik - köztük kettő doktori disszertáció - amelyet egymástól függetlenül végeztek azért, hogy kimutassák, milyen hatást ért el a neurológiai organizáció az olvasási zavarok kezelésében.[41]. Azok a csoportok, amelyeknél ezt a módszert vezették be a kezelésnél, kivétel nélkül nagyobb javulást mutattak az olvasás terén, mint a más módszerekkel kezelt kontrollcsoportok.

Ha az autista gyerek maga mögött hagyta az „elsősegély" névvel illetett kezelési stádiumot, akkor már úgy lehet kezelni, mint egy agysérült gyereket. A gyerek zavarának központi oka végeredményben az agysérülés. Ha már eljutottak eddig a pontig, akkor a szülőknek olyan kezelési módszert kell keresniük, amely az idegrendszerben - ott, ahol a zavar elkezdődött és még ma is fészkel - igyekszik változásokat előidézni. *Ma már egy sor ilyen metódus vagy kvázimetódus létezik, amelyik az okot veszi célba.* Számuk a jövőben kétségkívül növekedni fog. Mindegyik fel tud mutatni sikereket, de elkönyvelhet kudarcokat is. Hogy melyik a gyerek szempontjából legeredményesebb módszer, azt a szülőknek kell megtalálniuk. Ők ítélik meg a kezelés végeztével, segített-e az illető módszer a gyereknek abban, hogy jobban beilleszkedhessen a társadalomba. Ha egy módszer kudarcot vall, a szülők keresnek egy másikat. Ha viszont sikerre vezet, azt a szülők pontosan tudják.

11. Az elmélet az csak elmélet

Egyszer hallottam azt a mondást, hogy az elméletek olyanok, mint a nők - nem az számít, hogy jók-e, az a fontos, hogy termékenyek legyenek. Nos, ami a termékenységet illeti, remélem, hogy az ráillik erre a teóriára. Ha segítségével sikerül másként látni a gyerekeket, mint eddig, ha új elképzeléseket, új kutatásokat hív életre, akkor az elméletem bebizonyította termékenységét.

1996-ban a „Medical World News" hasábjain valaki kijelentette, hogy nincs ember, aki valaha is meg tudja becsülni, hány autista gyerek van egyáltalán. Fel lehetne vetni a kérdést, vajon miért szentelnek ekkora figyelmet egy ilyen aránylag ritka előfordulású magatartási zavarnak. Először is sokaknak az a véleménye - magam is csatlakozom hozzájuk -, hogy több van ezekből a gyerekekből, mint amennyit eddig feltételeztek. Másodszor a rendkívüli borúlátó előrejelzés, valamint a klasszikus kezelésre való rossz reagálás a múltban oda vezetett, hogy a gyerekekről lemondtak. Ez pedig komoly kihívást jelent a ma kutatása számára. Harmadszor pedig, ha a magatartási anomáliáknak ezeket a legszélsőségesebb formáit megértjük, akkor ez a környezetünkben tapasztalható enyhébb viselkedési zavarok megértéséhez is hozzásegíthet bennünket. Ezek a gyerekek sok mindenre meg tudnak tanítani minket nem csak az enyhébb zavarokkal küszködő gyerekekkel, hanem az *összes* gyerekkel, végül pedig általában a viselkedéssel kapcsolatban is.

Teóriám alapfeltételezése az, hogy ezek a zavarok *nem* pszichés, hanem organikus eredetűek, speciálisan neurológiai természetűek. *Ezek a gyerekek nem pszichotikusak. Az agyuk sérült.* Az agysérülés érzékelési zavarokat okoz - és így a reális világ azon a bonyolult úton, amíg a felfogó érzékszervről (szem, fül, bőr, nyelv, orr) eljut az agyba, torzulást szenved. A gyerek normálistól elütő magatartása nem más, mint arra irányuló próbálkozás, hogy helyrehozza a zavart érzékszervi idegpályák működését.

Az emberi agy hosszú-hosszú időn át elrejtette előttünk titkait. A modern technika a szigorúbb és produktívabb kutatással karöltve hozzáfogott, hogy a tudomány fényét bocsássa ezekre a titkokra. A múltban, ha egy betegségre vagy magatartászavarra nem találtak semmilyen szervi okot, nem volt más választás, mint az emberi pszichében keresni rá a magyarázatot, amit Freud közel száz éve el is kezdett. A ma szinte naponta gyarapodó neurológiai ismereteink segítségével talán el fogunk jutni a múltban lelkinek tekintett betegségek jobb megértéséhez.

Ha valaki egy új teóriát ad elő, jóleső érzéssel veszi tudomásul, ha mások legalább részben egyetértenek vele. De ha mások még olyasmin is munkálkodnak, ami egyenesen e teória felé mutat, az még jólesőbb érzéssel tölti el az embert. Bergman és Escalona[42] a normálistól eltérő érzékenységet és érzékelési zavarokat a normálistól jócskán eltérő ingerküszöb eredőjeként írták le. Úgy vélték, hogy a szokásos érzékszervi ingereket az autista gyerekek túl erősnek érzik. Shevrin és Toussieng feltételezik, hogy a normálistól eltérő tapintási ingerlés - vagy úgy, hogy a gyerek ingerküszöbe rendkívül magas, illetve az anya részéről nem kap elegendő taktilis ingert, vagy úgy, hogy az ingerküszöb nagyon alacsony, vagy az anya részéről túl sok ingert kap - biztos kóroktani tényező az autizmusnál.[43] Schopler úgy ír a közel- és távolérző érzékszervek fejlődéséről, illetve fejlődési hiányosságairól, mint az autizmus létrejöttében szerepet játszó tényezőkről.[44] Rimland állítása szerint az autista gyerekek baja az, hogy érzéki élményeik és emlékezetük között nincs meg a megfelelő összjáték. Úgy véli, hogy a károsodás helyét a retikuláris rendszerben kell keresni.[45]

Más szerzők, így *Anderson (1952), Bakwin (1953), Bender (1942), Chapman (1957), Easton (1962), Fish (1960), Goldstein (1959), Mahler (1955), Pasamanick és Knoblock (1963), Soddy 1963, White, De Meyer és De Meyer (1964),* feltételezik, hogy az autista és skizofrén gyerekek legalábbis némelyikének idegrendszerbeli problémáik, vagy más szervi irányításbeli defektusaik vannak.[46]

Ornitz és Ritwo (1968) állítása szerint a fő oka annak, hogy a gyerek kis korában nem tud különbséget tenni önmaga és nem-önmaga között, az, hogy nem tudja állandóan feldolgozni a kívülről kapott érzékszervi érzeteket.[47]

1971-ben Michael Rutter szerkesztésében (Williams and Wilkins, Baltimore) egy új és átfogó jellegű könyv jelent meg erről a területről „Infantile Autism: Concepts, Characteristics, and Treatment" címmel. Ez a terület vezető tudósai részvételével megtartott konferencia beszámolóját tartalmazza. Ha az ember elolvassa a könyvet, észreveheti, hogy a gondolkodásban lassú változás ment végbe. Az autizmust egyre inkább valamilyen szenzomotorikus működési zavar következtében fellépő gondolkodás- vagy beszédzavarnak tekintik. Ezek a tanulmányok a zavart a pusztán pszichogén álláspontól közelebb viszik ahhoz a felfogáshoz, amely az okot az érzékszervi működésben, illetőleg az agysérülésben látja. Például kiemelik, hogy az autista gyerekek több mint egynegyedének vannak görcsei, amit általában valamilyen agysérülés jelének szokás tekinteni. Hangsúlyozzák azt is, hogy az eddigi módszerek rossz prognózissal szolgáltak. Különösen fontosnak tűnik annak a kiemelése, hogy a legkülönfélébb irányban folytatni kell a valódi válaszok „keresését".

És a kollégákon kívül voltak még mások is, akik osztották az új szemléletet. Verasnak nagyon is igaza volt, amikor első lépésként arra szólított fel, hogy olvassam el még egyszer Ardrey, Morris és Lorenz műveit. Ők voltak azok, akik az etológia tudományát kibontakoztatták, akik az etológiát elismert tudománnyá tették. Az ember eredetével kapcsolatos vizsgálódásaik nyomán arra a következtetésre jutottak, hogy az embert ösztönös hajtóerők késztették arra, hogy vadásszon, hogy felderítsen dolgokat, valamint hogy területet foglaljon. Ez a három alapvető ösztön - a *vadászó, kutató és területfoglaló* ösztön - tette az embert emberré.

Ők négyen - Dart, Ardrey, Morris és Lorenz - az úttörők. Egy újfajta kutatási irány szószólói. Azzal, hogy tekintetünket az eredet felé fordították, hozzásegítettek bennünket ahhoz, hogy jobban

megértsük önmagunkat és gyermekeinket is. Az, hogy az állatok ösztönös viselkedését leírták, hogy keresték az általános viselkedési formákat és azoknak okait, mindez új lendületet adott az ember régtől kedvelt tevékenységének - az önmaga megértésére irányuló szellemi erőfeszítéseknek. *Általánosításaik* kivétel nélkül *mind kapcsolódnak valamiképpen az autista gyerekhez.*

Az ember - vadász. Hadd tegyem hozzá, hogy az ember valójában ösztönös vadász. Csakhogy a modern ember vadászata nem az ehető táplálék, hanem azoknak az érzékszervi benyomásoknak a megszerzésére irányul, amelyek az idegrendszer fejlődése szempontjából szükségesek. Az idegrendszer attól fejlődik, hogy használják. Ha az ember nem kap elegendő táplálékot az idegrendszere számára az érzékszerveken keresztül, akkor frusztrálódik, és a magatartása elfajul. Igen, mindnyájan vadászok vagyunk - ha a betevő falatra nem is, de a betevő érzetekre mindenképp vadászunk.

A legszenvedélyesebb és a leginkább frusztrált vadász közöttünk az autista gyerek. Muszáj vadásznia, ha életben akar maradni. Csakhogy az ő vadászata arra a különleges érzékszervi benyomásra irányul, amelyre szüksége van. Mi többiek ilyen-olyan érzékletekre vadászunk. Ha elejtettük a zsákmányt, örülünk neki, és máris keressük a következőt. Ezek a gyerekek az agysérülésük következtében nincsenek megelégedve az elejtett zsákmánnyal. Folytatniuk kell a vadászatot mindig egy és ugyanazon érzet után, újra és újra. Ezek a gyerekek be vannak zárva. Sohasem elégelik meg, ami eljut hozzájuk. Meg kell szabadítanunk őket érzetszerző szenvedélyüktől, csak ezután láthatunk hozzá az agyi sérülés megszüntetéséhez. Segítenünk kell nekik a vadászatukban, mégpedig abban, hogy valahogy normálisabban fogják fel az érzékszervi érzést, azután továbbléphetünk velük a vadászatban a következő lépcsőfokra. Csaknem olyan ez, mintha abban kellene segítenünk nekik, hogy hogyan hasznosítsák helyesen azt, amire vadásznak, hogy emésszék meg a zsákmányt, hogy az táplálékul szolgáljon nekik - hogy aztán útra kelhessenek új vadászterületek felé.

Az etológia egy másik általános jellegű megállapítása úgy hangzik, hogy az emberben rendkívüli tudásszomj él, ennek következtében az ember tökéletes felfedező. Abban egyetértek az etológusokkal, hogy az ember *ösztönösen felfedező*. Úgy vélem azonban, hogy nem azért vagyunk felfedezők, mert a tudásvágyunk erre sarkall, hanem mert a birtoklási vágyunk teszi ugyanezt. Őrült szenvedéllyel vadászunk azokra az érzéki benyomásokra, amelyek - ha kellő sűrűséggel, intenzitással, huzamossággal és változatossággal érnek bennünket - kielégítik ilyen irányú szükségleteinket. Ennek az állandó aktivitásnak (időnként hiperaktivitásnak) fontos szerepe van abban, hogy egyre újabb, és egyre több érzékszervi érzetet szerezhessünk a külvilágból. Az érzékszervi érzetek táplálékot jelentenek az agynak, és az agy működésbeli változásához ez adja a hajtóerőt.

Látjuk, hogy manapság egy új iparág van születőben: az *„élményipar"*. Az ember nem akar többé a világ eseményeit kívülről szemlélő néző vagy turista lenni csupán, ő *maga* akar tapasztalatokat szerezni, érzékelő rendszerének egészével mindazt meg akarja ismerni, ami körülötte történik. Ennek következtében az agy megszerzi mindezeket az érzéki benyomásokat, hogy aztán épségben meg is őrizze őket. Ez a legmagasabbrendű emberi tevékenység. Ez garantálja az ember életben maradását. Érzéki benyomások, azok megszerzése nélkül nem fejlődne az agy. Ezek nélkül az emberi agy soha nem ment volna keresztül az evolúción, és mi, emberek a saját testünk rabjai maradtunk volna.

Az autista gyerek ugyan őrült szenvedéllyel vágyik rá, hogy állandóan felfedezéseket tegyen, de az idegrendszere ebben rengeteg nehézséget okoz neki; az autista gyerek nem bízhat meg az idegrendszerében. Ennek következtében máshol nem is kutat, csak ott, ahol saját maga tudja szabályozni, hogy mi történjék. Az autista gyerek nem merészkedik ismeretlen területekre, mert fél. Mivel nem bízhat meg az érzékszerveiben, az agyában feldolgozandó érzéki benyomásokat megpróbálja teljes mértékben saját maga szabályozni. Az autista gyerek idegrendszere ugyanis az összes kívülről érkező

érzéki benyomást többértelművé teszi. Az agy egyik legfontosabb funkciója az, hogy a környezetből vett érzékszervi észlelések káoszában bizonyos rendet teremtsen. Mivel az autista gyerek agyába a zavart idegrendszeren keresztül többértelmű érzékletek futnak be, ő nem tudja létrehozni ezt a rendet. Az autista gyerek idegrendszere megbízhatatlan, és csak többértelmű érzékszervi érzeteket tud tárolni. Az autista gyerek azonban megbirkózik ezzel a problémával. Ha már magán az érzékszervi funkción nem lehet úrrá, legalább a bejövő érzékszervi érzeteket maga óhajtja ellenőrizni. Csak olyan érzeteket *enged be*, amelyeket saját maga határoz meg, a többit mint káoszt *kizárja*. Ennek következtében az autista gyerek az érzékszervi funkcióknak egy és ugyanazon a fokán marad meg.

Abban is igazat kell adnom az etológusoknak, hogy a területszerzés, egy bizonyos tér fölötti uralom birtoklásának vágya ösztönösen bennünk gyökeredzik. Legtöbbünk számára a tér és a tárgyak állandóak, kiterjedésük véges, mérhető, ezért ilyenként fogjuk fel, és ilyen minőségükben óvjuk őket. Az autista gyerekre ez nem áll, az ő számára a tér és a tárgyak *nem_állandóak*. A tér és a tárgyak az ő számukra többértelműek, nem nyújtanak biztos benyomást, és ezért rendkívüli félelmet keltenek csupán. A túlérzékeny idegrendszerrel bíró gyerekek torz módon élik meg a teret. Túl erős érzőképességük miatt a tér állandóan *nyomasztja* őket. Oly mértékben nyomasztja őket, olyan szorongató számukra a tér, hogy már nem tudják elviselni, és már nem is képesek reagálni rá. Az ilyen gyerekek szemében az őket körülvevő tér, a territórium és a tárgyak birtoklása nem ösztönös szükségletet, hanem ellenséget jelent. Ezek mind ellenségként törnek rá állandóan, és olyan mértékben fojtogatják, hogy a gyerek már nem is képes semmi másnak figyelmet szentelni.

A csökkentérzékeny (hiposzenzitív) gyereknél ugyancsak torz módon, de a *kiterjedés* irányában eltorzulva tudatosodik a tér és a birtokvilág. Az idegrendszeri torzulás folytán ezek a gyerekek rémisztően üresnek érzékelik a külvilágot. Semmiféle térérzék nem fejlődik ki náluk, nem tudnak eligazodni a térben. A tér az ő szá-

mukra minden állandóságot nélkülöző megfoghatatlan ellenséggé válik, nincsenek határai, ennek folytán nélkülöz minden realitást is. A tér birtoklása itt nem ösztönös szükséglet. Épp ellenkezőleg, minden birtok - ellenség. Az ember az evolúció eredménye. Ha igazat akarunk adni Ardreynak, aki szerint felkapaszkodott majmok vagyunk (szemben Rousseauval, aki úgy vélte, hogy bukott angyalok), akkor meg kell ismernünk annak a bizonyos létrának a fokait, amelyen felkapaszkodtunk. Mi változott? Az egyetlen lényeges változás az ember agyának és idegrendszerének nagyságában és komplexitásában játszódott le. És az emberi agy a funkciók hatására nagyobbodott meg. Ha valamilyen zavar vagy sérülés következik be, akkor a funkció ellátása akadályoztatást szenved. Márpedig a funkciók teljes értékű ellátása nélkül nem fejlődhet az agy.

Az autista gyerekek egészen más módon indulnak vadászatra, felfedező utakra vagy a tér meghódítására, mint a többi élőlény, beleértve a többi embert is. Ők nem azok szerint az ösztönvezérelt szabályok szerint viselkednek, amelyeket - életük fenntartása érdekében - az állatoknak követniük kell.

Ők nemcsak azokat a nevelés során kialakult értelmes *viselkedésmintákat* nem követik, amelyeket a többi gyerek igen, *de még az ősi ösztönös viselkedésformákat sem, mivel érzékelési zavaraik vannak. Ezért tekintik őket nem normálisnak. És ez az oka annak is, hogy állandóan a kiközösítés veszélye fenyegeti őket.* Vétenek az összes szabály ellen, még az ősi, ösztönös, az egész állatvilágra érvényes szabályok ellen is. Eltorzult érzékelő rendszerük egy torz világot közvetít, és így a saját maguk rabjaivá teszik magukat, mert állandóan egy fenyegető, örökké változó, és főként velük szemben ellenségesnek tetsző világgal birkózzanak. Ha a torz érzékelőrendszerben nem sikerül változást elérni, akkor az autista gyerek arra van kárhoztatva, hogy saját testének foglyaként éljen. Ha jelentkezik valamilyen változás, ha kisebb lesz a torzítás és csökken az agy által regisztrált többértelműség, akkor van remény arra, hogy a gyereket kiszabadítsuk börtönéből.

Ez az elmélet nem afféle „panacea", mindenre jó egyetemes gyógyszer. Ezzel is vallok kudarcokat, mint ahogy a kezelési módszerekkel is. Sok gyereknél már az „elsősegély-stádiumban", más gyerekek ezt végigcsinálják, aztán mondanak csődöt, amikor a centrális kezelésre kerül sor. Egy olyan területen azonban, ahol csak tapogatózva keresünk válaszokat, ahol a „csődöt mondás" az általános, bármely nagyobb vagy kisebb előrelépés is fontos lehet.

Abban reménykedem, hogy elképzeléseim nagyobb számban segítik hozzá a túléléshez ezeket a gyerekeket. Ezen azt értem, hogy oly fokú változást tudunk előidézni a viselkedésükben, hogy a társadalom nem próbál többé megszabadulni tőlük, és nem próbálja intézetbe dugni őket. Ha át tudjuk segíteni és új lehetőséget nyertünk arra, hogy hozzásegítsük őket a teljes élethez, sőt, talán még ahhoz is, hogy teljes mértékben beilleszkedhessenek a társadalomba.

A többieknek, akik ezen a területen dolgoznak, azt szeretném mondani: „még csak a keresés stádiumában vagyunk". Növelnünk kell erőfeszítéseinket, hogy segítsünk az autista gyerekeknek - először a túlélésben, aztán abban, hogy a társadalom befogadja őket. Az elméletek afféle szerszámok csupán a munkánkban. Kidolgozzuk őket, próbáljuk alkalmazni, alkalmazás közben tovább fejleszteni, a gyakorlatban igazolni alkalmasságukat, vagy - ha ez nem bizonyosodik be - kénytelenek vagyunk elvetni őket. E folyamat közben tanulunk. És akkor új szemlélettel közelítünk a problémához. Remélem, hogy azok akik utánam jönnek, ki fogják dolgozni, újra fogják fogalmazni, jobbá teszik majd, amit én találtam. Végül úgyis az dönt, hogy az autista gyerekek sorsában javulás következett-e be. Azáltal, hogy egyre több fényt derítünk a betegségre, egyre több publikáció jelenik meg róla, és egyre több kapcsolat épül ezen a területen, remélhetőleg nemcsak egyre jobban meg fogjuk érteni ezt a betegséget, de hatékonyabb kezelést is találunk rá. És ha már sikerült jobban megértenünk ezeket a gyerekeket, akkor - talán már a közeli jövőben is - eleget tehetünk legnagyobb feladatunknak, amely nem más, mint a betegség megelőzése.

12. Betegségtörténetek

Ezeket az eseteket az elmélet gyakorlati illusztrációjának szántam. Hogy eleve kizárjak mindennemű félreértést, csak olyan gyerekeket választottam ki, akiket egy kívülálló tekintély autistaként diagnosztizált, mielőtt eljöttek hozzánk. Vagyis: addig az időpontig, amikor a szülők felkerestek bennünket azzal, hogy fogadjuk őket, mindegyik gyereket legalább egy mértékadó helyen „autistának" címkéztek.

A gyerekek ezt követően otthon, a szülőkkel hajtották végre az előírt programot. Első alkalommal egy hétre hívtuk be a gyereket, ezen az ambuláns rendelésen a szülőkkel együtt fogadtuk, majd a szülőket tájékoztattuk a tennivalókról. A szülők ezt követően hazamentek a gyerekkel, és otthon dolgoztak tovább az általunk megadott ütemterv szerint. Két-három hónapos időközönként bejöttek hozzánk ellenőrzésre, ilyenkor került sor a vizsgálatokra, a program módosítására és új információk adására. Minden egyes felülvizsgálat egy teljes napot vett igénybe.

S. esete

Első vizsgálat, majd kilenc felülvizsgálat harmincnégy hónapon belül

S. éppen három éves volt, amikor először láttuk. Amikor a felvételi vizsgálat készült, S. 10-25 szót értett. Mondani 6 szót mondott, de nem azért, hogy megértesse magát. Ügyetlenül járt, sokszor elesett. A csalódások bosszúságot váltottak ki nála. Ha nem azt történt, amit ő akart, dührohamot kapott. Motorikusan rendkívül nyugtalan (hiperaktív) volt, figyelmetlen, és nem reagált semmire. Az inge az örökös nyáladzástól állandóan nedves volt.

Folyton olyan dolgok után kutatott, amiket össze tudott ütni. A legnagyobb élvezetet az jelentette számára, amikor ráakadt egy fém szemetesvödörre, amit forgathatott és dobként használhatott. Ezt a foglalatosságot már régóta űzte.

Az előtörténetből kiderült, hogy S. az egyetlen gyerek. A terhesség kezdetén enyhe vérzések jelentkeztek, úgyhogy az anyja terhességének majdnem a teljes első harmadát ágyban töltötte. A születési súly 3,25 kg - a szülés minden jel szerint rendben folyt le, habár a szülész szerint egy kicsit „renyhe" volt, „valószínűleg a fájdalomcsillapítás miatt". A gyerek a harmadik napon sárgaságot kapott.

Nyugodt csecsemő volt, csak akkor sírt, ha éhes volt. Az anyja egyre jobban aggódott, amiért olyan lassan fejlődött, főleg a beszédben, a mozgásban és a kapcsolatteremtésben. Két éves korában S. félénk, gyámoltalan gyerek volt, és nem beszélt.

Huszonhat hónapos volt, amikor egy egyetemi klinikán megvizsgálták. Ennyi idős korára sem öltözködni nem tanult meg, se önállóan enni. Egy időnként elejtett „da-da" kivételével nem beszélt semmit. Mutogatással és mormogással értette meg magát.

A vizsgálati jelentésből kiderül, hogy a gyerek céltalanul jár-kel a helyiségben, és különféle tárgyakat kopogtat. Nincs szemkontaktus. A jelentés végül felveti a kérdést, nem lehetséges-e hogy kisgyerekkori autizmusról van szó, tekintettel arra, hogy neurológiailag a beteg normálisnak látszik.

Körülbelül ezzel egy időben egy másik szakember közölte az anyával, hogy S. *autista*, és bizonyosra vehetően *soha nem fog beszélni.* Az anya nem vette tudomásul sem a diagnózist, sem az előrejelzést, és tovább kutatott valami segítség után a fia számára. Így jutott el egy másik intézménybe, ahol szintén diagnózist adtak a gyerekről. Az intézmény egyetértett a korábbi diagnózisokkal, hogy a gyereknek emocionális jellegű zavarai vannak, és ehhez még hozzábiggyesztette az „értelmi fogyatékos" címkét is.

Amikor a hajthatatlan anya elhozta hozzám hároméves korában S.-t, az első héten, amíg a vizsgálatok folytak, elmagyaráztam neki az autizmusról kialakított elméletemet. Megkértem, hogy figyelje a gyereket tovább, vizsgálja meg a viselkedését, szedje lajstromba az „izmusait", és a következő felülvizsgálatra hozza magával ezt a listát.

Az első heti vizsgálat végeztével S. számára a következő kezelési programot javasoltuk:

Kövesse sötét helyiségben a zseblámpa fényét. Az anya mutasson neki öt centiméteres betűkkel írt egyszavas kártyalapokat. Zajokat kellett kelteni a gyerek környezetében. Különböző testhelyzeteket (pl. hengergőzés, bukfencezés, fejenállás) gyakoroltattak vele. Mivel S. közreműködését ebben nem vehettük biztosra, a gyereket „patternezték". Három felnőtt mozgatta úgy a tagjait, ahogy kúszás és négykézláb mászás közben mozog az ember, hogy a gyerek érezze a mozdulatok hatására a szervezeten belül létrejött (progrioreceptív) ingereket. Ezenkívül azt is kértük, hogy töltsön sok időt a földön, hogy kúszásra és mászásra serkentsék, mert egyiket se tudta jól. Mondtuk, hogy dörzsöljék durva törülközővel, ingereljék a tapintásérzékelését. Elkészítettünk egy diétás étrendtervet is. A teljes program naponta legalább hat órát vett igénybe. Azonkívül mondtuk az anyának, hogy kezdje el azokat a hallással kapcsolatos dolgokat csinálni, amelyek az „elsősegély" fázisban szükségesek.

Amikor másodszor járt nálunk felülvizsgálaton, öt hónap otthoni foglalkozás után, S. már húsz szót el tudott olvasni, sokkal nyugodtabb volt, és egy pár szóval többet is beszélt. Az eddigiekhez ekkor szag- és ízlelésingerléssel kapcsolatos gyakorlatokat adtunk hozzá. Elkezdődött egy intenzív hallás-gyakoroltató program is, hogy a gyereket elvonjuk a különféle tárgyak (főleg fémvödrök) kopogtatásától. Ez a program azokon a megfigyeléseken alapult, amiket az anya tett a gyereknek a hangeffektusokkal kapcsolatos viselkedését szemmel tartva. Ebben a suttogás éppúgy benne volt, mint a sztetoszkóp használata.

Az anya elmondta, hogy S. sajátságos viselkedése még mindig fennáll, csakúgy, mint a nyelvharapdálás. Azt is elmondta azonban, hogy a gyerek jobban figyel. Elkezdett olvasni egy könyvet, amit az anyja saját kezűleg készített. Az írása csak firkálás. A nyáladzás valamelyest csökkent. A gyerek most először mondta neki azt, hogy

„mama". A szókincse ugrásszerűen megnőtt. Kétszavas mondatokban beszélt. A beszédértése szintén lényegesen javult.

A harmadik felülvizsgálat során, nyolc hónap elteltével, az anya arról számolt be, hogy a gyerek már tud futni, és megtanult mászni is. Jobb az egyensúlyozó érzéke. Megtanult háromkerekű biciklivel biciklizni, és próbál egyedül öltözni-vetkőzni. Elég jó a beszédértése, már mondatokban beszél. A különcségekből engedett valamelyest, a magatartása javult. Még mindig csak firkál, az arcszíne sokkal jobb. Teljesen megszűnt a nyáladzás. Olykor-olykor elővette a dühroham, de máskülönben vidám és nyitott. Ha gyerekekkel találkozik odakinn, egyszerűen elkezd velük játszani.

Ekkor felére csökkentettük a földön való kúszási-négykézlábazási gyakorlatokat, és a patternezést is. Felvettük a programba - immár gyakoribb időközökkel - a szagos és ízes anyagok bemutatását, ugyanígy a számokkal való bánást is. Az olvasás a program többi részével együtt folytatódott tovább.

Tizenegy hónap elteltével került sor a negyedik felülvizsgálatra. Ekkorra a nyáladzás már tartósan megszűnt, nem jelentkezett többé. S. viselkedése, habár még mindig nem volt normális (főleg a hallás terén nem), sokat javult.

Abban maradtunk, hogy aránylag intenzíven továbbra is folytatják a neurológiai organizációs programot. Ebben a látás- és hallásfejlesztés különös hangsúllyal szerepelt, motorikus megerősítést is kapott a kúszási és négykézláb mászási gyakorlatok révén. Ezúttal adtunk heti egy szabadnapot a gyereknek - ekkor szünetelt a program.

Az ötödik bemutatáskor, tizenöt hónap elteltével, az anya arról számolt be, hogy S. beszéde az utóbbi időben lényegesen javult. Most már el tud beszélgetni másokkal. A finomabb mozgásoknál még vannak enyhe egyensúlyi zavarai. A hallása fokozatos javulást mutat. Lényegesen hosszabb ideig képes odafigyelni valamire, a

viselkedési anomáliák csökkentek. A gyerek kezd kissé hiú lenni az öltözetére. Fantáziadúsabb lett a játékban, már a saját játékaival is játszik. Szeret más gyerekekkel is játszani, de még nem tud semmilyen szerepet átvenni. Sokkal jobban irányítható már. A felülvizsgálaton úgy döntöttünk, hogy abbahagyatjuk a patternezést, és csökkentjük a földön való gyakorlatozást.

A látás-, ízlelés-, szaglás-, valamint hallásfejlesztő gyakorlatok folytatódtak. Javasoltuk az anyának, hogy olvasson el egy szakkönyvet, ami a gyerekkel való bánásmódról szól és a viselkedés megváltoztatását célozza. Az anya úgy vélte, hogy a könyv segített neki az S.-sel való bánásmódban.

Tizenhét havi otthoni foglalkozás után, amikor hatodszor jöttek el hozzánk, S. már meg tudott felelni az óvodai felvétel követelményeinek. A felvételt elbíráló bizottság rendkívüli módon örült az eredménynek. S. határesetnek minősült. Beszédértése javult, a mozgáskoordinációja ugyancsak. Nyolc-kilenc szavas mondatokban beszélt, ollóval is tudott már vágni. Az olvasásban további haladást ért el. A külső benyomásokkal szembeni felfogóképessége rendkívüli módon megnőtt, jóval érettebbnek látszott.

Ezúttal a hallásgyakorlatokat bővítettük, elsősorban sokat kellett suttogó hangon beszélni vele. A program többi része lényegében ugyanaz maradt. Mivel jól haladt előre, javasoltuk, hogy kapjon több időt más gyerekkel való játékra. Napi fél órát irányoztunk elő erre.

Az anya elmondta, hogy a gyerek jobban megérti már az absztrakt gondolatokat. Mozgáskoordinációja és magatartása tovább javult. A furcsaságok ritkábban jelentkeznek. Most már szinte teljesen egyedül öltözik és vetkőzik. Önállóbb is lett, és most már több olyan dolog van, amit egyedül szeretne csinálni. A játszótársai egyelőre még valamivel fiatalabbak nála. A figyelme tovább javult. Szépen haladt előre. A program lényegében ugyanaz maradt.

Huszonhárom hónap elteltével - ez volt a hetedik felülvizsgálat - az anya arról számolt be, hogy S. reggelente örömmel megy az óvodába. A motorikus nyugtalanság (hiperaktivitás) csökkent. A gyerek egyre jobban érti, amit mondanak neki. A beszédben még kicsit túl sok nála az ismétlés. Élvezi a könyveket, amiket az anya csinált neki. Kevésbé látszik zavartnak. Igaz, folyton megkérdezi még: „Így jó?", vagy: „Ugye ez mókás?" Az óvodában enyhén agresszív a többi gyerekkel szemben.

Mi amellett voltunk, hogy járjon mindenképpen a kisegítő óvodába, ezért gyakorlatilag nem is írtunk elő neki semmit a továbbiakra, kivéve azt, hogy szenteljen több figyelmet az őt körülvevő hangzó környezetnek. S. most már eljutott odáig, hogy meg tudott lenni abban a zajban, ami egy ilyen csoport velejárója. Mivel a délelőtti órákat most már az óvodában töltötte, inkább olyasmit kellett kitalálnunk számára, amit kötetlen formában lehet végrehajtani, azt javasoltuk hát, hogy gyakorolja vele az anya a suttogást és az olvasást.

Huszonhét kezelési hónap telt már el, amikor az anya ismét eljött vele és elmesélte, hogy S.-nek tetszik ez a miniprogram. A gyerek már meg is tanult írni néhány betűt. A közösségben valamivel jobban viselkedik, de még mindig szemtelen a többi gyerekkel, igaz, már nem annyira agresszív, mint korábban. Nyugtalannak sem olyan nyugtalan már.

Harminc hónap elteltével az anya arról számolt be, hogy a gyerek már le tud írni egy pár szót nyomtatott betűkkel, bár még nem tökéletesen. Most már szemlátomást mindent megért, amit mondanak neki. Lényegesen jobb lett a mozgáskoordinációja, de a biciklijén még mindig van egy kis támasztókerék. Érettebbnek látszik a gyerek. Nagyobb lett a szókincse. Már hosszabb mondatokat is el tud olvasni, és magától megtanulta, hogyan kell betűzni a szavakat. Jobban együtt lehet működni vele, már nem olyan gyerekes; önállóbb és kevésbé nyugtalan. Szellemileg tiszta, nyitott, jól kijön a vele egykorúakkal.

S. az otthoni foglalkozások során a következő év folyamán további haladást ért el a beszédben, a magatartásban és a tanulásban. Továbbra is találkoztunk vele, és négy hónapos időközönként módosítottunk a programon. Miután két és fél évig csinálta a különféle érzékfejlesztő gyakorlatokat, elkezdtük vele a laterializációs (oldalasságfejlesztő) programot. Mindennap letakartattuk rövid időre a bal szemét, hogy kialakuljon nála a jobbszeműség.

Immár harmincnégy hónap telt el azóta, hogy S. elkezdte csinálni az általunk előírt programot. Amikor utoljára eljött hozzánk, már rendes óvodába járt. Felszólítás nélkül írt. Minden személyes szükségletét, beleértve az öltözködést, maga intézte. Épp akkor fejezte be az első osztályos számtankönyvet, amiben nagy öröme telt. Beszédértése kitűnő volt, szókincse korához képest normálisnak mondható. Az első osztályos könyveket olvasta, és szeretett betűkirakós játékot játszani.

S. barátságos személyiség, jól kijön a kortársaival, önálló, magabiztos. Mindent, ami környezetében történik, tisztán felfog.

S. a harmincnégy hónapos kezelésen belül most már tíz vizitet tudhat maga mögött. Mostantól kezdve hosszú távú programot írunk elő számára.

A kezelés elkezdésének harmadik évfordulóján az anya a következőkről számolt be levélben:

S. jól halad a második osztályos könyvek olvasásával. Már átvette az elsős számtankönyv háromnegyed részét, és szinte mindent ért belőle. Október óta az önkontroll és az önfegyelem terén történt a legnagyobb haladás. A düh- és frusztrációs kitörések ritkábbak lettek, jobban túl tudja tenni magát ezeken a helyzeteken. Jobban elfogadja az indoklásokat és a rendelkezéseket. Általában javult a mozgáskoordinációja - labdával már tud játszani, és más ügyességi gyakorlatokban is javult. Az öltözködésnél és a fürdésnél még kell neki egy kis segítség és biztatás, de minden téren állandó fokozatos javulást mutat.

P. esete

Első vizsgálat egy hét, majd négy éven belül tizenhat egynapos felülvizsgálat

Ebben az esetben nehéz terhességről volt szó. Korán jelentkezett korai vérzés, P. anyja az első hét hónapot túlnyomórészt ágyban töltötte. Egész idő alatt fennállt a vetélés veszélye. Az utolsó két hónapban minden látszólag rendben volt.

Jóllehet P. eléggé normálisan fejlődött, „nem úgy viselkedett, mint más gyerekek". Mindenféle „manírokat", különc szokásokat vett fel, mesélték a szülők. Nem volt hajlandó kinyitni a száját, és hányt, amikor a szopásról a bébi kosztra, majd amikor a rendes kosztra akartak áttérni vele. Hét hónapos korában tudott egyedül ülni, tizenhárom hónapos korában tanult meg járni. Beszélni két és fél éves korában kezdett el - de csak játékállatokkal, emberekkel nagyon ritkán beszélt. Hat éves koráig a beszéde azoknak a szavaknak az ismétléséből állt, amiket hallott.

Amikor először láttuk, e legfőbb gondok voltak P.-vel: mozgáskoordináció, beszédértés, válaszadás, éretlenség, ingerlékenység és viselkedésbeli különcségek. Figyelme mindig valami kis apróságra, valami jelentéktelen dologra irányult. Ebben az időben az őt vonzó tárgyak - repülő csészealj, téli gumik; valamint a rá jellemző magatartási rendellenességek a következők voltak: a nyelvével hangokat ad, minden ok nélkül nevetgél, különféle dolgokat tart a szeme elé. Állandóan tárgyakat ütögetett össze, az állát csapkodta és grimaszokat vágott. Két kezét a fejére tette, úgy hintázott. Az ajkait is cuppogtatta. Ezek a furcsaságok mind szünet nélkül folytak.

A szülők több gyerekspecialistához is elvitték P.-t. A diagnózisok:

1. Autizmus,
2. Személyiségzavar,
3. Értelmi fogyatékos,
4. Gyerekkori skizofrénia.

Az óvoda P. esetében melléfogásnak bizonyult. Viselkedészavarai miatt egy sereg vizsgálatot végeztek el rajta. Az eredmény: pszichiátriai kezelésre, valamint beszédjavítóba küldték.

A vizsgálatokból kiderült, hogy P. sohasem tudna lépést tartani a többi gyerekkel, ha beíratnák az első osztályba. Minden ok nélkül fellépő viselkedésbeli furcsaságaival ráadásul még veszélyeztetné is a többi gyereket. Az intelligenciatesztek mindig alacsony értéket hoztak ki nála.

Első vizsgálatunk során egyértelműen kiderült, hogy P. szaglási (minden elérhető dolgot megszagolt), látási (hintázott és legyezett a kezével a szeme előtt) és hallási (állandóan hangokat adott, vagy magának ismételgette a „hallott" szavakat) szenzorizmusokat mutat.

Hogy átsegítsük az első - a túléléshez vezető - szakaszon, kivettük az iskolából, ahol egyébként sem igen tudott lépést tartani a többiekkel. Külön otthoni, a szaglás-, hallás-, valamint a látásfejlesztést célzó gyakorlatokat írtunk elő, kiegészítésképpen a neurológiai organizáció teljes kezelési programja mellé.

Az első év elteltével P. szaglási furcsaságai eltűntek, míg a hallási és látási rendellenességek a viselkedésben továbbra is fennálltak, ha nem is olyan mértékben, mint korábban. Még most is minden ok nélkül vihogott. A beszédértése javult, többet beszélt spontán módon, igaz, többnyire csak magában.

Folytattuk az alapprogramot és az elsősegély-kezelést, az utóbbit annak ellenére is, hogy a szenzorizmusok legtöbbje láthatóan csökkent. P. újra járt - napi két órára - iskolába.

A második év végén szinte az összes szenzorizmus megszűnt. P. a második iskolaév végének megfelelő szinten olvasott, javult az írása is. Beszélni lényegesen jobban beszélt.

A másokkal való viszonyában még egy kicsit határozatlan volt. P. számára ekkor eléggé szigorú kezelési tervet dolgoztunk ki. Miután a magatartása jelentős mértékben javult, most már négy órát is ellehetett az iskolában. A nap hátralévő részét az általunk előírt gyakorlatokkal töltötte.

Három év múltán teljesen eltűntek nála a szenzorizmusok. P. szívesen beszélgetett másokkal, de a többi gyerek sokszor kihasználta őt. Nem tudta magát megvédeni velük szemben.

Sokkal jobb lett az olvasása, az írása és a helyesírása. Megengedtük, hogy egész napra mehessen iskolába. Az iskola jóváhagyta, hogy ő is részt vehessen a rendes osztályok különféle közösségi rendezvényein.

Utoljára a negyedik kezelési év végén láttuk P-t. Intelligenciahányadosa az átlagos tartományban volt. Olvasási teljesítményei a nyolcadik iskolaév szintjén mozogtak, de a csoporttesztek eredményei még alacsony értéket mutattak.

P. jelenleg kisegítő osztályba jár, és éppen arra készül, hogy mindennap részt vegyen a normál hatodik osztály néhány óráján.

Az írás még mindig a leggyengébb tárgya az iskolában. Részt vesz egy normál hatodikos tanórán, és külön művészet-, torna- és kézművesség órára is jár. Attól függően, hogy milyen haladást ér el, vehet majd részt a továbbiakban a rendes hatodik osztályos oktatásban.

P. most már jól együtt halad a többi gyerekkel a kézilabdában, az úszásban és a bokszban is. Csak éppen nem tud eléggé fesztelenül viselkedni a csoportban. Ezen még javítani kell.

A. esete

Első vizsgálat egy hét, kilenc egynapos felülvizsgálat huszonöt hónapon belül.

A. három éves és tíz hónapos volt, amikor először találkoztunk vele. Addig a szakemberek a következő diagnózisokat állapították meg nála: 1. autista, 2. afázia, 3. siket, 4. értelem fogyatékos.

A. olyan terhesség után született, amelyet a második harmadban időnként enyhe vérzések zavartak meg. Rendkívül nyugodt csecsemő volt. Járni húsz hónapos korában tanult meg. Amikor először járt nálunk, húsz-huszonöt szót tudott mondani, és körülbelül ugyanennyit értett meg. Beszédre, hangokra csak akkor figyelt, ha

akart. Időnként siketnek látszott. Kérdésekre vagy utasításokra általában rá se hederített. Úgy tűnt, mint aki teljesen el van merülve a saját kis világába.

Ő maga produkált hangokat, de ha mások tették ezt, arra oda se hederített. Sok vizsgált volt már mögötte, főleg hallásvizsgálatok. Beszédjavítással is próbálkoztak nála.

Az első vizsgálat eredményeinek megfelelően A.-t hallásjavítást célzó elsősegély-programra állítottuk. Erős hangeffektusok kellett érjék, melyek egy fülhallgatón keresztül egyenesen a fülébe jutottak: a család magnófelvételei teljes hangerővel, kiabálások, hangos beszélgetés és nevetés. Ezenkívül ráállítottuk a neurológiai organizáció teljes programjára. Egy látásjavító programot is elindítottunk.

A második találkozáskor leállítottuk a látásgyakorlatokat, és átfogóbb jellegű hallásfejlesztést írtunk elő. Az első alkalommal előírt hallásgyakorlatok mellett most csupa egyszavas hangfelvételt kellett hallgatnia a gyereknek napi két órán át. Ezeket a szavakat egyidejűleg nagy betűvel írt szókártyákon meg is mutatták neki.

A harmadik találkozásra a mozgáskoordinációja javult. Rövid mondatokat is mondott, de csak ha nagyon erősen akart valamit. Más esetekben inkább csak különálló szavakat használt. Hangokat nem produkált már olyan intenzíven, mint korábban, és mintha valamelyest jobban rá lett volna kapcsolódva a külvilágra. Most már végre tudott hajtani, ha némi erőfeszítés árán is, egy kétlépéses utasítást. A programhoz hozzávettük a sztetoszkópot és a suttogást.

Amikor negyedszer járt nálunk, láthatóan több figyelmet szentelt a környezetében hallható zajoknak. Megnőtt a szókincse, négy-hatszavas mondatokat mondott. Ritkábban „kapcsolt ki" és intenzívebb érdeklődést mutatott a zajok és a beszéd iránt. Megtanult szavakat írni.

Az ötödik találkozás alkalmával megfordította a betűket az írásnál (reverziók). Teljes jobboldalasság kialakítását célzó gyakorlatokat írtunk elő. A. ekkor már napi három órát járt iskola-előkészítőre, úgyhogy több kapcsolata volt más gyerekekkel. A fő

nehézséget még mindig a hallás jelentette számára, ezért elhatároztuk, hogy hallásjavító készülékkel próbálkozunk, hátha ennek segítségével sikerül áttörést elérni ezen a téren is.

A hatodik vizitnél megállapítottuk, hogy A. olvasás- és írástudása egy iskola-előkészítőre járó gyerekhez képest meglehetősen fejlett, ezért a programnak ezt a részét lerövidítettük. Tovább folytatódtak a jobboldalasság kialakítását elősegítő, hangok és zajok érzékelését javító gyakorlatok. Kértük a szülőket, kérvényezzék a gyerek felvételét az óvodába.

A hetedik látogatáskor A. már olyan jó volt a környezet hangjainak hallásában, hogy csökkenteni lehetett az alapprogramot annak érdekében, hogy az óvodába járást, illetve további hallás- és egyensúlygyakorlatokat is be tudjunk építeni.

A következő, a nyolcadik látogatáskor még ennél is lazább, kötetlenebb munkatervet írtunk elő. A. beszéde tovább javult, csakúgy a körülötte lévő emberekkel való kapcsolata. A. „szövegségre lépett a mi világunkkal".

Az utolsó felülvizsgálat alkalmával javasoltuk a szülőknek, hogy a suttogást és a sztetoszkópot felváltva alkalmazzák, ezenkívül indítványoztuk, hogy továbbra is használják a magnót és a walkie-talkie-t is.

Egy évvel később a szülők arról értesítettek, hogy A. a halláskárosult, tanulási nehézségekkel küzdő tanulók osztályába jár. Több olyan órája is van, ahol normális gyerekekkel van együtt. „A védencük - írták a szülők - napról napra virul". Gyorsan bővül a szókincse, tizenkét, meg még több szavas, helyesen szerkesztett mondatokat mond. Az artikulációja azonban még mindig rossz. A beszédértése fokozatosan javul, és már nem szorul annyi segítségre a látásban, mint azelőtt. A mozgáskoordinációja és az írása sokat javult. Jól olvas, és a vizuális memóriája is kiváló. Most kezd tanulni diktálás után írni. A. jóindulatú, barátságos fiú, akinek a társadalomhoz való alkalmazkodása - habár a normális kortársaival még most is roppant nehezen jön ki - fokozatos előrelépést mutat.

T. esete

Kilenc éves. Közös vizsgálat az elsősegély-program kialakítása céljából a túlélés érdekében

T. esete tipikus kudarc a praxisomban. Több éven át kezeltük, mégsem sikerült megváltoztatni a viselkedését. Egyidejűleg több területen is mutatott szenzorizmusokat. Az ilyen gyerekeket rendkívül nehéz diagnosztizálni. Miután semmilyen haladást nem értünk el, és ilyen szerteágazó diagnosztikai problémákkal kerültünk szembe, elhatároztuk, hogy a szülőkhöz és azokhoz a személyekhez fordulunk, akik a gyerekkel otthon foglalkoztak, megkérve őket, adják elő diagnosztikai észrevételeiket, és tegyenek javaslatot a kezelésre vonatkozóan.

T.-t több szakember is autistának nyilvánította. Állandóan sürgették a szülőket, adják a gyereket elmeotthonba, de ők nem voltak hajlandók erre. T. az anyjával, az apjával és öt testvérével él együtt otthon. Heti öt órát kap egy házitanítónőtől, aki kisegítő iskolai oktatásban részesíti. Ezenkívül önkéntes alapon foglalkozik vele heti egy órában egy tanítónő, aki a rendes másodikos iskolai anyagot tanítja.

Igyekezvén valami támpontot találni T. diagnózisának pontosabb felállításához, odaadtam e könyv kéziratát a következő személyeknek:

1. az anyának,
2. az apának, aki addig soha nem vett részt semmilyen tájékoztatáson,
3. a házitanítónőnek, akivel egyszer beszéltem,
4. az önkéntes tanítónőnek, akit nem ismertem.

Mindannyiukat arra kértem, olvassák el a kéziratot, és egymástól függetlenül készítsenek egy jelentést T. viselkedéséről.

Íme az anya jelentése:

Tapintás:

A testét melegnek érzi. Szereti simogatni magát vattával. Nemrég óta nagyon csiklandós a hasán. Ha megcsiklandozom az arcát, tovább húzza a kezemet, jelezve, hogy folytassam. Megnyal dolgokat a nyelvével. A hasán fekszik és finom mozdulatokat végez (úgy, mintha maszturbálna).

A bal csuklóját és a bal tenyerét harapdálja. A sarkán ülve rugózik a fenekével. A tarkóját és/vagy a hátát a falhoz és a heverőhöz veri. Sokat hintázik az autóban, függetlenül attól, hogy megy-e vagy nem. Ököllel ütögeti a feje jobb oldalát.

Látszólag értelmetlen kitörései vannak. Zsinórt, zoknit, szalagot stb. legyez a jobb oldalon a szeme előtt vagy a füle mellett. Néha minden külső ok nélkül összerezzen.

Hallás

Éberen alszik. Semmilyen tárgyat nem tud elviselni a fülében. Fél a kutyáktól, a hajvágástól, a fúvós hangszerek hangjától, a fütyüléstől és a kalapálástól.

Ő maga mindenféle hangos zajt csap, nevetgél, visítozik. Odamegy egészen közel a tévéhez és a porszívóhoz. Egy csöppet se izgatja, mikor közvetlenül az orgona alatt áll, habár az anyjának majd szétmegy a feje. Papírokat tépdes. Az utóbbi időben egyre jobban csikorgatja a fogát.

Hintázás, mindenféle bizarr testhelyzetek. Lefoglalják a hangok. Valahányszor a jobb kezében egy kanál van, mindig megtámasztja hátulról a kezével a bal fülét.

Szaglás

Ha megfázik, az orr nyálkahártyája könnyen ingerelt. Állandóan dörzsöli az orrát. Ha valamilyen allergiás reakció lép fel nála, az arc és az orrüreg tájékán nagyon kivörösödik.

Szapora orrlégzés, főleg ha eldugul az orra. Belefúj a kezébe, főleg evés közben és olyankor, ha valami új helyen van. Belefújja a levegőt a tenyerébe, és aztán az orrához emeli a kezét.

Látás

Lehorgasztva mozgatja a fejét egyik vállától a másikig. Sokat hintázik - ha rendesen ül a széken, akkor úgy, ha a földön ül, akkor a tenyerére támaszkodva a fenekén, a tenyerét kifordítva hátra teszi le. Sokszor zajokat csinál, amikor hintázik. Időnként játszik az ujjaival. A pupillák néha tágak. Mintha keresztülnézne az embereken és a dolgokon.

Ízlelés

Sok mindent megnyal a nyelvével. Csak a hamburgert szereti, vagy az olyan virsliket, amiknek enyhén fűszeres az ízük. Sokat rágja a nyelvét. Nem szereti se a sósat, se az édeset, se a savanyúságokat, egyedül a vaníliát (ami inkább a szaglással lehet összefüggésben). Magas szájpadlása van. Állandóan szomjas.

Az apa jelentése:

Tapintás

Nem védekezik, ha hozzáérnek. A szűk ruha nem bántja, a hőmérsékletváltozás sincs rá rossz hatással. Sem a hideg, sem a meleg fürdőtől nem változik a viselkedése. A testét nem érzi feszültnek.

Viszont: finom cirógató mozdulatokkal csiklandozza magát. *Repetitív* mozdulatokat tesz. Szereti leejteni a hátát és a fejét a rekamiéról. Összerázkódik, mintha valami láthatatlan dolog megérintette volna.

T. a tapintásérzékelést tekintve minden jel szerint a „fehér zaj" típusú csoportba tartozik.

Szaglás

T. viselkedése semmi olyasmit nem mutat, ami szaglási rendellenességre utal.

Hallás

Bántják az erős zajok. Az arca időnként hamuszürke. Gyakran odamegy, ahol valami zaj van, pl. szereti a porszívó hangját. Sokszor rátapasztja a fülét a tévékészülékre. A hajvágást nem tudja elviselni. A jelek szerint nem bántja, ha esik az eső. Nem bántja a tenger hullámzása. Szeret a fürdőszobában lenni. Szeret papírokat tépdesni. Szívesen játszik olyan játékokkal, amiknek mozgatható részeik vannak. Szereti a fejét himbálni.

Ízlelés

Az evésben válogatós. Inni megiszik mindent.

Látás

Szeret hintázni. Szokott bizonyos dolgokat - pl. övet vagy nyakkendőt - mozgatni az arca előtt. Egyáltalán nem fél a sötéttől. Nem fél lenézni a magasból.

A házitanítónő jelentése:

Tapintás

A keze érzékeny. Nem szereti, ha tartom vagy ha hozzáérek. A bordáit tapintja ki az ujja hegyével. Forrók az ujjai. Amikor dühös, a kezébe harap. Minduntalan ütögeti a fejét. Amikor ideges, zavarja az orra. Rágja a nyelvét.

Szaglás

Eltaszítja az embereket. A szájából levegőt fúj az orrához. Ha meghűl, idegessé válik. Elhúzódik tőlem, amikor menstruációm van.

Hallás

A zajok hangulatváltozást okoznak nála. Alvászavarok. Hajvágást, szirénát nem tudja elviselni. Szeretni nézni az esőt. Hirtelen kimegy a szobából. Hintázik. Furcsa pozitúrákban lóg le az ágyról.

Ízlelés

Az evésben válogatós (a folyadékok és az édesség kivételével), de egészében véve meglehetősen normális.

Látás

Meredten bámul a semmibe. Jó vizuális memóriája van. Hintázás. Nyakkendővel és kézzel legyez az arca előtt.

Az önkéntes tanítónő jelentése, aki második osztályt tanít
(hetente egy alkalommal találkozott T.-vel):

Tapintás

Jobb csuklóját harapdálja, közben sír és kiabál. A kitörések tizenöt másodperctől három percig tartanak. Nemrégiben sikerült leállítanom a dühkitörést azzal, hogy egyszerűen kivettem a kezét a szájából. Máskor valami allergiával vagy meghűléssel vesződik, ez a kiváltó oka annak, hogy a csuklóját harapdálja.

A mellét nekiütögeti az asztalnak, amikor mellettem ül, ezzel egyidejűleg néha a hátát is a szék támlájának; közben különféle hangokat ad. Ezt én úgy értelmezem, mint az anyag „feldolgozására" irányuló kísérletet, vagyis hogy ilyenkor a *tevékenységgel* próbál nekem mondani valamit, végül pedig *hangokkal* - a hangokba hol egy, hol több szó is keveredik. Sokszor, ha megkérdem tőle, hogy tud-e egy bizonyos szót, rámutat az Y betűre, ami az igenlő választ („Yes") jelenti. Vannak olyan napok, amikor nincs kedve hangokkal vagy szavakkal megértetni magát, inkább kibetűzi a gondolatait a „mutogatós ábécé" segítségével.

Szopja a nyelvét. Az arca alatt legyez a kezével. Hátulról meg szokta érinteni a füle tövét. Különféle dolgokat megnyal. A szájába

dug bizonyos dolgokat, pl. játékok alkatrészeit. Előre-hátra hintázik, amikor a sarkán ül a földön.

Fogai közé dugja a nyelvét (amíg vele foglalkozom, az idő nagy részében).

„Megnyal" (nem végignyal, hanem letapogat a nyelve hegyével) olyan tárgyakat, amelyeknek furcsa a felületük, pl. a rekamié csomós kárpitját, az asztallapot, játékok kisebb részeit, ezeket a szájába dugja.

Amikor a sarkán ül (minden második látogatás alkalmával), ide-oda hintázik.

Legyez az arca előtt - most csak hébe-hóba, hat hónappal ezelőtt gyakrabban.

Szaglás

A szája és az orra elé teszi a kezét, és felfelé fújja a levegőt a szájából. Amikor meg van hűlve, vagy allergia gyötri: sír, kiabál és az orrát dörzsöli.

Hallás

Nyelvcsettintgetés a szájban (vagy hátul, a toroknál), régebben állandóan, most ritkábban. Cuppogtatás a nyelvvel az ajkak között, régebben gyakori volt, most ritka. Kopogtat azokkal a dolgokkal, amelyeket az órán használunk (fakanál, pénzérmék). Leejti őket különböző - három, húsz, harminc centiméteres vagy akár egy méteres - magasságokból. Ütemesen kopogtat bizonyos dolgokon. Mostanában csak időnként csinálja ezt, viszont ha hónappal ezelőtt mindez állandóan, folyamatosan történt. Kezével üti a fejét és kiabál - most már csak néha-néha. Hintázás közben kiabál, már csak minden második vagy harmadik látogatás alkalmával, azelőtt minden alkalommal.

Ízlelés

Szopja a nyelvét - minden találkozáskor.

Látás

Előre-hátra hintázik, néha hangokkal kísérve, néha hangok nélkül - nagyjából minden alkalommal. Meredten keresztülnéz embereken - azelőtt ezt állandóan szokta csinálni, most már csak az idő 50-75 százalékában. Habár úgy tesz (gyanítom, ez valamilyen pszichológiai játék), mint aki rá se néz azokra a tárgyakra, amelyeket a foglalkozásoknál mint játékszereket használunk, ennek ellenére szinte mindig - 90-95 százalékban - a megfelelő tárgyat veszi el. Most már minden alkalommal, amikor megérkezem, rám néz; és egy foglalkozás alkalmával legalább egyszer rám mosolyog.

A fenti jelentések beérkezése után tartott összejövetelen mindenki számára egyértelmű volt, hogy T.-nek a tapintás - és a látásérzékelés területén vannak rendellenességei. A megbeszélés során kiderült az is, hogy a szaglásérzékelésében ugyancsak súlyos zavar - túlérzékenység - áll fenn. Az együttműködés eredményeként kidolgoztunk egy programot az elsősegély-fázisra vonatkozóan. Közös megegyezéssel azt határoztuk el, hogy a túlélés érdekében folytatott kezelést a szaglás, tapintás, valamint a látás terén kell elkezdeni.

T., mint fentebb vázoltam, tovább végzi a gyakorlatokat, de számottevő haladást egyelőre nemigen ért el.

M. esete

Első vizsgálat egy hét, majd huszonhárom felülvizsgálat öt év négy hónapon belül

M. tíz és fél éves volt, amikor vizsgálatra behozták hozzánk. Egy bátyja van, öt évvel idősebb nála. M fogantatása előtt az anyának egy, azt követően két vetélése volt.

Az anya az egész terhesség alatt erős szédülésre és rosszullétre panaszkodott. Az orvos a terhesség hetedik hónapjáig nem tudott megállapítani szívhangokat, magzati mozgások is alig voltak észlelhetők. A szülés előtt egy héttel álfájások jelentkeztek és az anyát két napra beutalták a kórházba. Amikor itt volt az ideje, a szülést az orvosok elindították, és az gyorsan (két és fél óra alatt) le is folyt.

A szülők eleinte normálisnak látták a kisfiút, habár amikor a cuclisüvegből ivott, voltak szívási nehézségei. Aggódni csak akkor kezdtek el komolyan miatta, amikor már tizenöt hónapos volt, de még se járni nem járt, se beszélni nem beszélt. Tizennyolc hónapos korában rubeolája volt magas lázzal. Három éves korában a szülők bevitték több napos vizsgálatra egy klinikára. A diagnózis agykárosodást állapított meg. Egy évvel később egy újabb neurológiai vizsgálat megerősítette ezt a diagnózist. Időközben M. hiperaktívvá, nyugtalan mozgásúvá vált. Egy orvos Dilantint írt fel, hogy „csillapítsák" a gyereket. Egy év múlva, miután az anya semmiféle változást nem észlelt a kisfiú viselkedésében, leállította a gyógyszer szedését.

Meg kell említeni, hogy M. öt és fél évesen kezdett óvodába járni, és hét és fél éves koráig volt óvodás, de nem tudott lépést tartani a többi gyerekkel. Azután egy kisegítő osztályba került. Iskolaérettséget vizsgáló pszichológiai teszteket végeztettek vele, aminek alapján „viselkedészavar"-t állapítottak meg nála. Egy évvel később megvizsgálta az iskolai pszichológus, tőle a „skizofrén autista" diagnózist kapta.

Amikor M. először jött el hozzánk, testileg egészséges volt, de egy sor magatartási rendellenességet mutatott. Nagyon nyugtalan (hiperaktív) volt, és csak rövid ideig tudott figyelni. Kancsított és oldalról nézett mindenre - pedig csak nemrég vizsgálta meg a szemész, és írt fel neki szemüveget. Sajátos módon mindent, amit mondtak neki, elismételt. Az ujjait harapdálta, állandóan az arcához - főleg a szeméhez, az orrához és a szájához - nyúlkált. Szenvedélyesen szeretett - teljesen értelmetlen módon - zsinórokkal játszani. Azt játszotta, hogy a karja egy daru, és órákon át kinyújtva tartotta. Mindennap órák hosszat beszélt magában. Ezenkívül egy sor olfaktorizmust - szaglással kapcsolatos furcsaságot - is mutatott. Mindent megszagolt, de főleg az ujját szagolgatta. Először hozzáért valamihez vagy valakihez, hogy aztán szagolgassa az ujjait.

Az első vizsgálat alkalmával a lábait nem tudta semmilyen célirányos tevékenységre - például szökdelésre - használni. Járása, futása koordinálatlan volt. Nagyon rosszul kúszott, mászott. Beszéde fogyatékos, kézügyessége nem a korának megfelelő volt.

A szembeállítás közelre, ha egy tárgyat az orra alá tartottak, hiányos konvergenciát, valamint alternáló strabismus divergenst (váltakozó kifelé kancsalítást) mutatott. M. beszédértése egy ötéves gyermek szintjén állt. Egy pár szót tudott olvasni.

A szülők részére előírtuk az otthoni foglalkozás menetrendjét. A program részei: patternezés, kúszás, mászás, hallásgyakorlás, látásgyakorlatok, oxigénmaszk, szagmegmutatás.

Megütközést keltő viselkedése, főleg a zsinórral való játszadozás, az ujjak szagolgatása, meg a hallottak örökös megismétlése miatt a szülők kivételével szinte mindenki más elutasította M.-et.

Mindarról, ami a gyerek szenzorikus (szaglási, látási, tapintási) zavaraival összefüggött, gondosan tájékoztattuk a szülőket, és kértük őket, adjanak neki ezeken a területeken minél több ingerösztönzést, ezzel egészítve ki az általunk megadott kezelési programot.

M. szülei napi több órát töltöttek azzal, hogy a program mellett a szaglást, látást és tapintást javító plusz gyakorlatokat folytattak a gyerekkel.

M.-et három hónapos időközönként fogadtuk felülvizsgálatra. Egy évi kezelés után már hosszabb mondatokat mondott, és a beszéde jobban megfelelt az életkorának. Önállóan olvasott első osztályos könyveket, és le tudott írni egész mondatokat, úgy hurkoló, mind nyomtatott írással. M. jó számoló volt, éppen az egyszeregyet tanulta ekkor. Nagyobb lett az önbizalma, át mert menni az úttesten, és be tudott vásárolni az anyukájának. Égett a vágytól, hogy ő is azt csinálhassa, amit a többi srác a játszótéren meg a strandon. Intézeti munkatársaink nagyon meg voltak elégedve vele.

M. felülvizsgálatára továbbra is negyedévenként kerül sor. Új foglalkozásokat írtunk elő számára. A második kezelési év végére nagy fejlődést ért el.

A következő évben a jobboldalasságot próbáltuk kialakítani. M. most már spontánul írt mondatokat. Önállóan végig tudott csinálni egy olvasásfelmérő vizsgát is: szókincs 2,6 (második iskolaév hatodik hónap): szóértés 2,2 (második iskolaév második hónap fejlettségi szint). Járás, futás, általános mozgásszabályozás lényegesen jobb volt, mint korábban. Most már olyan gyerekekkel játszott, akik közelebb voltak az ő életkorához, és lépést tartott velük.

Mindenekelőtt azonban: kifejlődött a humorérzéke. Az ez évi programban a hangsúly a jobboldalasság kialakításán volt, a többi foglalkozást is ehhez hangoltuk.

A harmadik év végére akkora haladást ért el, hogy egy csomó mindenből le lehetett vizsgáztatni, le lehetett mérni a teljesítményét. Az eredmények olyan jók voltak, hogy a harmadik-negyedik osztály nehézségi fokának megfelelő könyveket kapott otthonra. Az írás ismét javult, beszéd és beszédértés ugyancsak lényegesen jobb lett. A szülők elmondták, hogy M. önállóbb lett, és egyre inkább a saját feje után megy - kimondottan agresszív lett a gyerek! Hogy az iskolai helyzetét javítsuk, inkább az elméleti tárgyakra helyeztünk súlyt a program összeállításakor. M. megkapta az utasítást, hogy ha ezentúl jön, zakót és nyakkendőt vegyen. (Elvégre már majd tizennégy éves volt, és ebben a korban már kezd számítani a külső megjelenés).

A negyedik kezelési év végére M., aki ekkor már majdnem tizenöt éves volt és egy osztályfokok nélküli iskolába járt, igazi könyvmoly lett. „Mindent, az égvilágon mindent elolvas, ami a kezébe kerül" - mesélték a szülők. Az „izmusok" szinte teljesen eltűntek, csináltathattak vele kétórás elméleti tesztet, M. egészen jól bírta. A látás terén rendkívüli javulást könyvelhettünk el. Folyamatosan mozogtak a szemei, a szem-kéz koordináció lényegesen javult, a konvergencia (a két szemgolyó összetartó irányulása a tárgyra) majdhogynem tökéletes volt.

Körülbelül egy évvel később levizsgáztattuk olvasásból az ötödikes-hatodikos anyagból, tekintettel arra, hogy az ötödik osztálynak megfelelő szókincset kifogástalanul elsajátította. Látásélessége távolra olyan mértékben javult, hogy már csak olvasáshoz kellett neki a szemüveg. Nyár folyamán majdnem mindennap elment egyedül a közelükben lévő ifjúsági centrumba. Most már el tudta dobni illetve kapni a labdát, tudott úszni és biciklizni. De ami a legimponálóbb volt: az intelligenciahányadosa (IQ) húsz ponttal emelkedett az előző évhez képest.

H. esete

Első vizsgálat egy hét, tizennégy hónapon belül öt egynapos felülvizsgálat

H.-t három héttel túlhordták. Az anya mérhetetlenül ki volt merülve, ezért az orvos gyógyszeresen indította el a szülést. A gyerek ezután rohamszerű gyorsasággal (két óránál is rövidebb ideig tartottak a fájások), minden komplikáció nélkül jött a világra. Arra vonatkozóan, hogy milyen a gyerek, a szülészorvos semmilyen külön megjegyzést nem tett. Az anyja rögtön a szülés után látta H.-t, tökéletesen normálisnak látszott. Csecsemőkorában nem volt vele semmi gond. Fejlődni ugyanúgy fejlődött az első hónapokban, mint a testvérei.

Már tizennyolc hónapos volt, amikor az anya komolyan aggódni kezdett, mivel a gyerek beszéde mindössze abból állt, hogy mechanikusan elismételte, amit mondtak neki. Nem lehetett vele kommunikálni. H. viselkedése egyre furcsább lett, egy csomó repetitív tevékenység jellemezte, pl. állandóan legyezett a kezével az arca előtt, sajátságos hangokat produkált, és az emberekkel semmiféle kapcsolata nem alakult ki - valójában figyelembe se vette azokat, akik a környezetében voltak.

Három éves korában bevitték egy klinikára háromnapos vizsgálatra, hogy kiderítsék, mi az oka ennek a feltűnő viselkedésnek és

annak, hogy a gyerek nem beszél. A diagnózis „magatartászavar"-t állapított meg, az orvosi szakvélemény nem sok esélyt látott a gyógyulásra. Az elmeotthonba való elhelyezésen kívül más gyógykezelést nem javasoltak.

Négyéves korától hétéves koráig H. különleges napközi otthonokba járt anélkül, hogy a viselkedése megváltozott volna. Hétéves korában megvizsgálták egy pszichiátriai klinikán. Mivel semmiféle változást nem mutatott, megint bedugták egy ilyen „különleges" csoportba. Mindeközben számtalan pszichológiai vizsgálatot végeztek el rajta. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményéről az anya soha nem kapott tájékoztatást, viszont a fogadóórákon mindig hallott egy sor olyan betegségről, aminek „a gyanúja felmerült" - a legtöbbször visszatérő ezek között az „autizmus" és a „skizofrénia" volt, ez utóbbi ráadásul „rossz előrejelzéssel" megtoldva.

H. nyolc éves korában jött el hozzánk az intézetbe. Helyes kisfiú volt, aki lábujjhegyen járt, az ujjaival játszott, legyezett az arca előtt, és időnként hangokat produkált vagy indokolatlanul nevetett. Ha az ember beszélt hozzá, nem vette tudomásul, ha kényszeríttettük rá, hogy odafigyeljen, akkor csupán azt ismételte, amit mondtak neki. Szemmel láthatóan a saját világában élt, és ellenállt minden olyan próbálkozásnak, amely ebbe a világba akart behatolni. Addig nem volt semmi gond vele, amíg hagytuk, hogy az ujjaival játszon, vagy a kezével legyezgessen. De ha valamelyik vizsgáló személy be akart törni ebbe a zárt világba, H. heves dühkitöréssel és üvöltéssel reagált.

Érzékszervi és egyéb működései a következőképp festettek ennél az első vizsgálatnál: Idegi mozgásszabályozás egy hétéves gyerek szintjén. Beszédkészsége, ha egyáltalán kommunikált, egy ötévesének felelt meg, de ez csak ritkán fordult elő. Kézműködése egy hétévesnek felelt meg. A verbális felszólításokat egy ötéves szintjén értette, hogyha az anyja kényszerítette az együttműködésre. A tapintás érzékelése úgy működött, mint egy hatévesé. Többszáz

szót illetve mondatot tudott, nagyjából annyit, mint egy ötéves, de mondani csak ritkán mondta őket. Érdekes módon első osztályos szinten olvasott, amikor elkezdte a programot, de folyton elveszítette a helyet, ahol éppen tartott, vagy inkább mást csinált helyette.

Ennél az első vizsgálatnál, miután az anya vagy a vizsgáló orvosok rávették az együttműködésre, az derült ki, hogy a különféle funkciói általában véve az ötéves kori legalacsonyabb szintnek felelnek meg. Szinte olvashatatlan, nagy ákombákomokat írt. A tapintásban csökkentérzékenységet mutatott.

Nézetünk szerint az abnormis viselkedés tünetszerűen jelezte a gyerek számos érzékelésbeli zavarát. Így például azért ügyködött állandóan az ujjaival, hogy serkentse rossz tapintásérzékelését, azért legyezett a szeme előtt a kezével, hogy javítsa a látását, azért kiabált időnként, mert nem jutott el elég inger a fülén keresztül az agyához, és emiatt nyugtalan volt. Azzal a hipotézissel láttunk munkához, hogy ha sikerül javítanunk az érzékelőképességet, megszűnik az abnormális viselkedés, megszűnnek a funkciós zavarok.

A kezelési program hallás- és látásfejlesztésből állt, ara az előfeltevésre alapozva, hogy ha az ingereket a fejlődéstörténetileg meghatározott sorrend szerint, növekvő sűrűséggel, intenzitással és tartammal adjuk, akkor azok elvezetnek a megfelelő érzékelési képességek kialakulásához. Ha már eljutottunk idáig, akkor H. nem tekinti többé a külvilágból jövő érzéki benyomásokat az ő világába való erőszakos betörésnek, és a viselkedése is meg fog változni. H. otthon, az anyja segítségével hajtotta végre az előírt programot. Eleinte ugyan berzenkedett ellene, később azonban jól alkalmazkodott a mindinkább rutinná váló mindennapos foglalkozások menetéhez.

Három hónap múlva jött el felülvizsgálatra. Az anya elmesélte, hogy a fia éberen figyel, jobban „bekapcsol", az olvasást és a számolási feladatokat szereti, és - neki az az érzése - többet beszél.

H.-t időközben megint megvizsgálta egy pszichiáter, aki újólag és határozottan azt javasolta, hogy *helyezzék el egy elmeotthonban.* Ellenőrzős vizsgálatunkból az derült ki, hogy H. a fejlődési profilon semmilyen előrehaladást nem mutat ugyan, figyelme, *ébersége* azonban nőtt. Módosítottunk valamit a programon: növeltük és változatosabbá tettük a hallást serkentő ingereket.

Két hónap múlva újból eljött felülvizsgálatra. Koordinációja, különösen a járása - javult. Időnként beszéddel reagált. Mind az írás, mind az olvasás terén előrelépett. Nyugodtabb lett, és valamivel jobban tekintetbe vette a körülötte lévő világot. Kérdésre most már igennel vagy nemmel is válaszolt, és lényegesen ritkábban „kapcsolt ki". A reakcióképessége tehát szemmel láthatóan javult. A testi gyakorlatok számát megnöveltük, az érzékszervi stimuláció ugyanaz maradt. A következő látogatásig azt tűztük ki célul, hogy addigra „ne kapcsoljon ki többé".

Négy hónap múlva jött el újra felülvizsgálatra. A fejlődési profilnak megfelelően két hónapot teljesített, és figyelemre méltó módon „nem kapcsolt ki többé!" Mozgáskoordinációja lényegesen javult. Megtanult kerékpározni. Írása, olvasása egyértelműen javult (második osztályos szint), beszédkészsége ugyancsak javult, a szókincs szintén jelentős mértékben megnőtt. H. földrajzot tanult, és jeleskedett a számolásban.

Az anya elmesélte, hogy a fia nyugodtabb és kedvesebb, szereti az embereket, több érdeklődést mutat, kevésbé félénk, több dolgot vesz észre, és most először fordult elő, hogy odament más játszó gyerekekhez.

A legfeltűnőbb változás az volt, hogy nem produkált többé furcsa hangokat, és most már csak ritkán legyezett az arca előtt az ujjaival és a kezével. Folytattuk az alapprogramot. A kiváló előmenetelre való tekintettel a látásfejlesztő gyakorlatok közül el lehetett hagyni egyiket-másikat.

H. négy hónap múlva jött el újból. A funkciókban semmiféle változást nem könyvelhettünk el. Azazhogy, valamit mégiscsak, de az sajnos negatív változás volt, mivelhogy megint legyezett a kezével az arca előtt. Tévedést követtünk el, túl korán csökkentettük a látásfejlesztő programot. Újból elindítottuk hát, és meg is növeltük a gyakorlatok számát.

Az utolsó felülvizsgálat alkalmával az olvasása kitűnő volt - korának megfelelő. Szerette a földrajzot, jól írt, és ritkán kapcsolt ki. Sőt: éppenséggel mindenről tudomást vett, ami körülötte történt. Állandóan kutatott és beszélt, beszélgetésünket félbeszakította, és annyit kérdezett, hogy egyenesen hiperaktívnak minősítettük. Eltársalgott a munkatársainkkal a kezelésről, és konokul hajtogatta a maga véleményét.

Volt valami a programban, ami miatt mérges volt, ami nem tetszett neki, s ezért engem „ostoba hülyé"-nek nevezett. Minden vele kapcsolatos dolgot érdeklődve hallgatott. Már nem kiabált, kivéve ha tényleg dühös volt. Vitatkozott a programról a munkatársi stábbal. Már nem kapcsolt ki, csak egészen ritka visszaesések alkalmával, amikor az ujjaival legyezett a szeme előtt.

A kezelésben ebben az időpontjában H. koordinációja, tanulásra való képessége és tudásszintje majdnem normális volt. Ha együtt dolgozott velünk, a beszéde kiváló volt. A fejlődési profil szerint mozgásszabályozásban, kézműködésben, látásban és tapintásban egészen jó volt. A beszédértés és a beszéd volt a gyengéje, de miután a figyelem időtartama megnövekedett, ebben is jelentős javulást ért el. A fennmaradó érzékelési zavarok elsősorban a hallás terén, másodsorban a látásban és a tapintásban mutatkoztak. H.-t most már úgy lehetett kezelni, ahogy egy hiperaktív, enyhe kontaktuszavarokkal küzdő gyereket szokás.

Ezen a ponton H. számára a túlélési stádium lezárult, hozzá lehetett látni a centrális kezeléshez.

B. esete

Első vizsgálat egy hét, majd tizennyolc egynapos felülvizsgálat majd öt évet átfogó időtartammal

B.-t az őt megvizsgáló sok ideggyógyász közül az egyik küldte hozzánk. A terhesség és a szülés minden rendkívüli esemény nélkül zajlott le. Az első nyolc hónapban a kislány szinte egyfolytában sírt. Egyik szemére kancsalított.

Két hónapos korától tizenhét hónapos koráig sokszor akadt el a lélegzete. Felsírt, és egyszer csak nem kapott tovább levegőt. Az anya gyakran szájon át lélegeztette. A fulladás feltételezett kiváltó oka az éhség és a fáradtság lehetett.

Az alábbiakban közlöm az anya feljegyzéseit B. első életéveiből:

7 napos korában: Hascsikarás kezdődik, ami nyolc hónapig tart (az első hónapokban erős és állandó). Az első négy hónapban az alvás rendszeresen a következő minta szerint alakult: éjféltől reggel hatig állandóan sír, közbe-közbe tíz perceket szundikál, ami összesen úgy két óra alvásidőt tesz ki. Négy hónap elteltével a sírás csökken, öt hónap után teljesen abbamarad.

3 hetes korában: Köldöksérv - ragtapasz.

1 hónapos korában: Az első mosoly, éneklésre és ringatásra reagál.

2 hónapos: Emeli a fejét. Körülnéz, amikor a hason fekszik. Rámosolyog tárgyakra.

4 hónapos: Veleszületett csípőficam gyanúja miatt röntgenfelvétel a csípőről. Negatív. Vigyázat: bandzsít. Nyúl a dolgok után és megfogja őket.

5 hónapos: Két kézzel nyúl a tárgyak után. Játszik a lábujjaival.

7 hónapos: Ledob játékokat, és utánuk néz. Szem: kancsalság javult. Hangokat ad. Kacagással reagál más gyerekekre. Szeret utánuk nézni. Mindig hason alszik. Cumi kell neki. Teljesen meg tud fordulni, a hátáról a hasára.

8 hónapos: Ül a babaszékben. Egyedül ül, de nem tud magától ráülni. Kezd állni a bútorok mellett. „Ga-ga" és „da-da": ezt mondja. A bátyja nagyon goromba vele, néha a fejére üt (nem erősen). Örül, ha a bátyja odafigyel rá, olyankor teljes izgalomban van. Szeret képeket nézni. Egy foga se jött még.

9 hónapos: Képes újságokat szeret széttépkedni.

10 hónapos: Hátrafele kúszik. Foglalkoztatja a szeme. Előre-hátra rázogatja a fejét. Néha bandzsít. Két foga van. Első baleset: kiesett a sportkocsiból, az felborulva gurult tovább. Arccal a betonra esett. Horzsolások. Csak az ujját dugja a szájába.

11. hónapos: Magától áll. Térdel, tud hengergőzni. Rá tud ülni a székre, egyedül ül. Sok szótagot hallat.

12 hónapos: Magát fel tud állni a járókában. Ha kapaszkodik, egy percig tud állni lábujjhegyen. Még soha nem viselt cipőt. Elkezdett előre négykézláb mászni. A jobb szem időnként befelé kancsalít. Szereti megfogni a gumibugyiját és körbevinni.

13 hónapos: Azt mondja „di-di" és ütemesen integet.

15 hónapos: Négykézláb mászkál a földön vagy a bútorokon. Szereti, ha ölelgetik. Becézgeti a babáit, a játékállatait.

16 hónapos: Önállóan áll és jár, a talpán (amióta cipőt hord). Még mindig a dudlisüvegből iszik - csészéből nem tud jól inni. Azt mondja: „da-da-da", meg „mamom".

16 és fél hónapos: Felmászik a gyerekhintaszékre és magától hintázik. Székekre, bútorokra mászik. Mindenhova eljut, folyton úton van. Két hónapos korától fogva mostanáig (16 és fél hónapos koráig) B. körülbelül negyvenszer vesztette el az eszméletét. Ez az állapot egyre ritkábban fordul elő, de egyre súlyosabb (abban az értelemben, hogy egyre hosszabb ideig tart az öntudatlanság, és egyre nehezebb (szájon át való lélegeztetéssel) visszahozni a gyereket az életbe. Időtartama vélhetően kevesebb fél percnél. az ilyen állapotokat hosszan tartó, hangos sírás vezeti be, eközben minden levegő kipréselődik, és a következő belégzés késik, ez alatt az idő alatt az arca hamuszürke, az ajkai elkékülnek, szemei kifordulnak, a teste ernyedt. Izomgörcsök nem láthatók. Gyakorisági csúcs a 14. és 16. hónap között. 16 és fél hónapos korától ritkul. Az ilyen ájulásos napokon éhes és/vagy fáradt volt.

17 hónapos: Néha a hátán alszik. Rámutat dolgokra.

19 hónapos: Mindent megszagol, ahelyett hogy a szájával és a kezével vizsgálná meg. Mindent ledobál.

2 éves: Az utolsó hat hónapban nem volt eszméletvesztése. Az idő java részében cumit kér.

2 és fél éves: Mindent ismétel (rövid mondatokat). - Amíg ébren van, cumizik. Kényszeresen ragaszkodik hozzá, hogy gyorsan kössem meg a cipőfűzőjét, és hogy az inge ujja fel legyen tűrve a könyöke fölé.

2 és háromnegyed éves: Előfordul, hogy délben nem alszik. Kimászik a rácsos ágyból. Két-háromszavas mondatokat mond. Egy-két üveg naponta.

3 és fél éves: Rövid mondatok. Elköltözés Kishúga született, amikor két és fél éves volt. Akkor a nagymamánál volt, és hogy „jó sora lehessen", szobatiszta lett. Iszonyúan fél, ha az anyja látótávolságon kívül kerül. Nagyon ügyel az öltözködésre. Óvodába jár.

3 és háromnegyed éves: Feszültség levezetés gyorsan megismételt kérdések és szakadatlan locsogás formájában. Ütés helyett karmol és csipked.

Három és öt éves kora között B. egy kis létszámú óvodába járt. Furcsa viselkedése miatt nem az első (kis-) csoportba, hanem egy különleges (kiegészítő) csoportba vették fel. A szülők nagyon aggódtak a gyerek különös magatartása miatt. Sok helyre fordultak segítségért. Az alábbiakban közöljük az ekkor kapott diagnózisokat illetve kezeléseket az anya feljegyzései alapján:

4 éves korában: Orvosi Központ.

Diagnózis: autizmus. Pszichológusok állapították meg. Rendelkezés: Átirányítva a Gyermekpszichiátriai Központba, hosszú távú gyógykezelésre. Prognózis: rossz-reménytelen.

5 éves korában: Gyermekpszichiátriai Központ.

Diagnózis: Súlyos viselkedési zavar, nem autista. A diagnózis magatartászavaros gyerekek óvodájában, kis csoportokban történt egyhetes megfigyelés és vizsgálat alapján készült.

Javaslat: Jelentkezzen a lakóhelyhez tartozó óvodában.

5 éves korában: Megvizsgálják a Neurológiai Intézetben.

Diagnózis:

minimális C.P. (enyhe agykárosodás) - neurológiai vizsgálat, koponyaröntgen, penumencephalogramm (az agykamrákba levegőt töltenek), valamint EEG alapján.

1. Látászavar, érzékelési fogyatékosság,
2. gyönge motorikus koordináció,
3. különféle magatartásbeli problémák, amelyek elfedik a többit.

Javaslat:

Átirányítva a pszichológushoz intelligencia-mérésre.

5 éves korában: Pszichológus. diagnózisa: „különleges" gyerek. Nem sorolható az értelmi fogyatékosok közé, habár az intelligenciája nyolc-kilenc hónappal el van maradva a korához képest. Semmi magatartászavarra utaló támpont. Enyhe koordinációs zavar. Óvodába mehet.

Egy jó óvoda ahová az első osztályból visszaküldött gyerekek jártak - ez jelentette B. számára a harmadik óvodai évet. Mindegyik óvodai évet más helyen töltötte.

B. nyolc éves és három hónapos volt, amikor először láttuk. Nem engedte, hogy hozzáérjünk, és ő sem érintett meg bennünket. Mindent és mindenkit megszagolt, így vizsgált meg. Állandóan ugyanazokat a kérdéseket tette föl.

A legjellemzőbb erre a kislányra a félelem volt, és az állandó ismétlések. Rettenetesen félt attól, hogy mások hozzányúlnak, félt az orvosoktól, hogy „meg akarják operálni". Valahányszor a szülei látótávolságon kívül kerültek, B. hisztizett. Egyfolytában beszélt, és órákon át ismételgette ugyanazokat a kérdéseket.

Lábujjhegyen járt. Lábai rugózva vissza-visszacsapódtak közben. Eléggé koordinálatlan volt a járása. A túlélési program az alábbiak szerint zajlott:

Patternezés: Ehhez három ember kellett, akik a kislány végtagjait vezették a kúszómozdulatokat tanítandó. Külön gondot jelentett, hogy B. érintésre erősen érzékeny, azaz hiperszenzitív volt, és eleinte rettenetesen ellenkezett, amikor a segítők megfogták a karjainál és a lábainál, hogy mozgathassák. Sok időt adtunk neki, amit a földön való kuszással tölthetett, abban a reményben, hogy ettől javul a mozgásszabályozása.

Teljes programot írtunk elő számára, hogy megszüntessük a tapintási túlérzékenységet. Ebbe beletartozott a durva törölközővel való dörzsölés, különös tekintettel a kezekre és az alkarra. Elindítottunk egy hallás-kezelő programot, eleinte felerősített és legyengített hangokkal egyaránt, mivel még nem tudtuk, hogy a hallása túlérzékeny-e, vagy ellenkezőleg: csökkentérzékeny. Látásfejlesztő gyakorlatokat is kapott a csökkentérzékeny látóképességére. Mivel az iskolában nem ért el haladást, de még csak tartani se tudta magát, kivettük az iskolából. A szaglási anomáliáival kapcsolatos foglalkozásokat is előírtunk.

Egy év elteltével - közben három egynapos felülvizsgálatot tartottunk - B. szaglószenvedélye jelentős mértékben csökkent, de azért még megvolt. Kúszás, mászás, járás a koordinációt tekintve lényegesen javult. B. nyugodtabb volt, sok mindenhez hozzáért a kezével anélkül, hogy előtte megszagolta volna az illető dolgot. Már le tudott írni három szót, és ami a legnagyobb fejlődés volt: hagyta, hogy hozzányúljanak. Érettebbnek és kooperatívabbnak látszott. Ezért javasoltuk, fogadjanak házitanítót melléje. A további kezelésben nagyobb hangsúlyt helyeztünk a tapintásra és a látásra. Ezenkívül a teljes jobboldalasság kialakításán is dolgoztunk.

Kétévi kezelés után B. már megnézte vagy megfogta a dolgokat, megszagolni már ritkán szagolta meg őket. Már nem csipkedte a testvéreit. A kézműködése jobb lett, de még mindig fogyatékos volt. Olvasásban az első osztályos szinten állt. A beszéde sokat javult. Jól együttműködött velünk, de a nehezebb feladatoktól még visszariadt. Már csak esetenként ismételt. Ha az ember rászólt, rögtön abbahagyta. Néha szédülési rohamai voltak, de ezek nem tartottak sokáig. A szemében tapasztalt sajátságos érzetek továbbra is fennálltak. B. olyan kedvező változást ért el, hogy elhatároztuk, iskolába küldjük. Kísérletképpen rendes második osztályba iskoláztuk be. Két hónap múlva ki kellett venni onnan, mivel a rendes osztályba járóknak adott önállóan megoldandó feladatokkal nem boldogult.

A kezelés harmadik évében teljesen megszűnt a szaglási kényszerviselkedés (olfaktorizmus). B. megtanulta, hogyan kell a szemhéja összeszorításával megszakítani az időnként rátörő szédüléseket. Az ellenőrző tesztekben jobb volt, és már nem félt annyira. Olvasásban most a harmadik osztályos szinten állt. Lényegesen érettebbnek tűnt, úgyhogy felvették a normál negyedik osztályba. Heti egy órában - külön - írásra tanították. Új szemüveget kapott, mert a rövidlátása erősödött. Több erőfeszítést tett, hogy a munkáját önállóan csinálja meg. A tanítónője beszámolt róla, hogy B. még mindig bosszantja a többi gyereket, és csoportos oktatásnál nem figyel oda eléggé. Tovább dolgoztunk a tapintásérzékelésen, a látáson és a halláson, valamint a jobboldalasság tökéletesítésén.

Négy év tizenegy hónapi kezelés (összesen tizennyolc egynapos felülvizsgálat) után B. bekerült egy rendes ötödik osztályba. Ha egyedül vizsgáztatták, hatodikos szinten olvasott. A csoportos feladatokkal még mindig nehézségei voltak. Érettebb lett, nem tett fel többé állandóan kérdéseket, és nem szagolt meg tárgyakat. Hagyta, hogy hozzányúljanak, és megírta első „novelláját".

Szédülési rohamok egy év óta nem jelentkeztek. Az IQ-vizsgálatban a normális szint alsó határát érte el. Nem félt már sem az idegenektől, sem a gyerekektől.

Ebben az időben csinálta meg a hatodikos - egyéni - olvasási tesztet. A csoporttesztek még mindig nehezen mentek neki. A tanítónő elmondta, hogy B. az osztályban nehezen kezelhető, és nehézséget okoz neki, hogy összeszedetten dolgozzon. Az írása még mindig rossz volt. Dühkitörései már nem voltak olyan erősek, és nem tartottak olyan sokáig.

A szülők az utolsó vizitkor elmondták, hogy a lányunkat rendes tanulóként felvették egy kis magániskolába, és normál osztályba fog járni.

Utószó

Nem önként, és nem kis félelmek közepette indultam el erre az utazásra az autista gyerekek világába. Azok a gyerekek, akikkel eleinte találkoztam, különösnek, idegennek tűntek számomra. Először nem szóban teremtődött köztünk kapcsolat. Az első kapcsolat egy-egy futó pillantás volt, ezt azután félénk, tapogatózó érintések követték, melyekből még gyöngéd ölelések, igazi könnyek is kialakulhattak - és csak legvégül jöttek a szavak. Ezek a bátor gyerekek, akik vállalkoztak arra, hogy ezer rémséggel dacolva megteszik az utat saját világukból a miénkig, mintha valami különös fejlődési folyamaton mentek volna keresztül. Ennek első állomása az a bizonyos futó pillantás volt - a megismerésé, amit szerencsés esetben a bizalom és a barátság kilombosodása követett. Csak ha már ez a kapocs megköttetett, akkor nyílt lehetőség rá, hogy kölcsönösen meséljünk egymásnak a mi olyannyira különböző világainkról.

Attól kezdve, hogy megértettem, miféle világban is élnek, más szemmel kezdtem nézni ezeket a gyerekeket. Beszámoltam felfedezésemről a szülőknek. A szülők gyorsan tanulnak. Az, hogy láthattam, hogyan néznek egymás szemébe a szülők, és először olyannyira idegen gyerekeik; hogy láthattam, hogy beszélnek egymással, - megérte az utazást. Attól kezdve, hogy a szülők megértették a betegség természetét, ők és gyermekeik nem voltak többé egymásnak idegenek, akik egy fedél alatt élnek, de egészen más világban. Attól fogva, hogy a gyerekek elkezdtek kimerészkedni a maguk zárt világából, elkezdtek ránézni más emberekre - vagy a saját furcsa hangjaikon kívül elkezdték más emberek hangját is meghallani -, amikor lassanként kezdték eltűrni érintéseinket, kezdték eltűrni a szagunkat és ízünket, azzal tulajdonképpen elkezdtek megismerni bennünket, mint embereket.

S amint a gyerekek hallani és látni kezdtek másokat, a szülők szeméből lassanként eltűnt a szomorúság. S amint ez megtörtént, a szülők arcán látni lehetett, ahogy lassan kivirul a remény. A remény nem volt éppen mindennapos szó ezen a területen, de az első közvetlen kapcsolat a gyerek és a szülők között mindig a reményteljes kezdetet jelentette. Hamar észrevettem, hogy ezt az első szülő-gyerek kontaktust követően - bármely rövid vagy pillanatnyi volt is ez - felgyorsult a haladás üteme, egyre több eredményt sikerült elérni.

Ezek a gyerekek arra tanítottak, hogy mi félreértettük őket. Még a betegségük megjelölése sem volt korrekt. Ezek a gyerekek nem pszichésen betegek, hanem agysérültek. Megütközést keltő és elutasító viselkedésükkel pedig nem arra törekszenek, hogy elkülönüljenek, épp ellenkezőleg, önmagukat próbálják ilyen módon kiszabadítani belső elszigeteltségük börtönéből, amelynek falai és rácsai az érzékelés zavarából állnak össze.

Sikerült megértenem, hogy idegenszerű magatartásuk tulajdonképpen nem más, mint a túlélésért folytatott félelemmel teli és kétségbeesett próbálkozás - és láttam, hogy a legtöbbjük ebben az első stádiumban szenved hajótörést.

Rájöttem arra is, hogy vannak gyerekek, akiket az orvosi szakma különböző csoportjai más és más nevekkel illetnek, pedig ezek a gyerekek valójában ugyanazok. A rendellenességeik ugyanazok. Ezek a gyerekek mind-mind egy az érzékek által eltorzított világban élnek, ezeknek ugyancsak mind magatartási furcsaságaik vannak, és ők is segítségre szorulnak. Ez volt az oka annak, hogy nemcsak olyan gyerekek kerültek hozzám, akiket a szakemberek autistának nyilvánítottak, hanem olyanok is, akiknek egészen más volt a diagnózisuk, de a viselkedésük ugyanolyan volt, mint az autista gyerekeké.

Voltak gyerekek, akiknél kudarcot vallottunk - már az első pillanatban, a megismerkedéskor, vagy amikor - hogy hidat verjünk hozzájuk - megpróbáltuk őket megérinteni. Idegenek maradtunk egymás számára.

Ahhoz, hogy rajtuk is segíthessünk, még nem tudunk eleget, még többet kell tanulnunk. Teljesen egyetértek azokkal a kutatókkal, akik ezen a területen dolgozva tudják, hogy statisztikákat felállítani, kontrollvizsgálatokat végezni egy olyan területen, ahol a kudarc az általános, tökéletesen értelmetlen.

Egyelőre még mindig a betegség felderítésén dolgozunk, nem tartunk ott, hogy megalapozott összehasonlító vizsgálatokat folytathassunk. Minden gyerek, akit a túléléshez hozzásegítettünk, minden gyerek, akit sikerült bevezetnünk a mi világunkba, egy-egy mérföldkő az autizmus problémájának megoldásához vezető úton. Szerencsére nemcsak én egyedül vállalkoztam erre az utazásra, vannak mások is.

Keressünk újabb és újabb válaszokat a problémára, próbáljunk mind jobb és jobb eredményeket elérni a kezelésben, ez legyen a válaszunk arra a kétségbeesett segélykiáltásra, amit minden autista gyerek idegenszerű és látszólag abnormis viselkedése jelent.

Ami azóta történt

Az autizmus neurológiai és idegrendszeri alapú kezelésének kezdetei, vagyis amikor elindultak ilyen irányú kutatásaim és vizsgálataim, az 1963-tól 1973-ig terjedő időszakra mennek vissza. Ebben az időben igazgatóhelyettesi funkciót töltöttem be a philadelphiai „Institutes for the Achievement of Human Potential"-nál, amelynek egyik alapítója is voltam. 1973-ban elhagytam az intézetet, hogy munkámban kizárólag az autista gyerekekre összpontosíthassak. Célul tűztem ki további elméletemnek a legkülönbözőbb kultúrkörökben, és egymástól teljesen eltérő környezeti feltételek közt való alkalmazását, hogy ezáltal megvizsgálhassam, mennyire általános érvényű az általam kidolgozott teória, illetve módszer.

Amikor kiléptem az intézetből, Robert J. Doman, M. D. és én a Pennsylvania állambeli Mortonben, úgyszólván Philadelphia kapui előtt, megalapítottuk a „Neurológiai Rehabilitációs Központ"-ot (Center for Neurological Rehabilitation). Továbbá egy elkülönített csoportot képeztünk, amelynek az „autista egység" (The Autistic Unit) nevet adtuk. Az autista gyerekeket azért különítettük el a többi betegtől, és azért fogadtuk csak a hét végén, mert meg akartuk akadályozni, hogy ezeknek a betegeknek a diszruptiv (bomlasztó) viselkedése zavarólag hasson a többi agysérült gyerekre. Azt tapasztaltuk, hogy a mi autista gyerekeink, ha külön csoportot alkottak, kevésbé voltak izgatottak, ezeken a nyugalmas hétvégeken hozzáférhetőbbnek mutatkoznak a tesztvizsgálatok szempontjából, ilyenkor jobb volt az együttműködési készségük.

Az autista „egység"-be csak olyan gyerekeket vettünk fel, akiket valamilyen hitelt érdemlő team másutt egyértelműen autistának diagnosztizált már. Eddig 166 beteget vizsgáltunk meg és kezeltünk ebben a csoportban, két és fél évestől harminckét éves életkorig, a betegek az Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália, Dél-Afrika különböző helységeiben élnek, vagy Iránból jöttek a forradalom kitörése előtt.

Állandóan azt kerestük, hogy melyek azok a tényezők, amelyek valamennyi autista gyereknél megtalálhatók. Megállapítottuk, hogy az agytomográfiás vizsgálatok általában nem adtak komolyan számításba vehető diagnosztikai látleletet. Az agyröntgenezéssel vizsgált betegeknél aránylag gyakori volt az agykamrák jelentéktelen tágulása, de ez korántsem minden esetben volt megállapítható. Ebből az a logikus következtetés adódott, hogy a mi autista gyerekeink agyfelépítésükben kifejezett patológikus defektet nem mutatnak.

Az EEG-vizsgálatok gyakran mutattak ki ritmuszavarokat, de nem mindig. Az azonban ezeknek a zavart görbéknek a vizsgálatakor kiderült, hogy a legtöbb esetben a lassú hullámok aktivitása uralkodó, az encephalogrammon tüskéket érdekes módon csak az esetek kis százalékában lehetett megfigyelni. A legtöbb EEG rendellenes képet mutatott, de valamiféle külön jellegzetességet nem.

A laborvizsgálatok kevés közös vonást hoztak ki az autista gyerekeknél. Az egyetlen érdekes látlelet az volt, hogy a betegek 38 százaléka eltéréseket mutatott a glukóz-tűrőképességet jelző görbében.

A fizikai és neurológiai vizsgálat a következő eredményt hozta: az *összes* betegnél jelentkeztek bizonyos neurológiai tünetek, így például: mozgáskoordinációs hiányosságok, fejlődésbeli elmaradottság, kancsalság (strabismus), laterializációs működési zavarok, lábujjhegyenjárás, gerincgörbülés (scoliosis), egyensúlyproblémák, reflexbeli aberrációk, hiperaktivitás, rossz kézügyesség, eltorzult érzékelések, figyelembeli zavarok, valamint a tanulásra való komoly képtelenség.

Alapkezelésként mindegyik gyereknél ugyanazt a módszert alkalmaztuk: Először a munkacsoport mindegyik tagja elmondta, hogy neki mi a megítélése a gyerekről. Az értekezletet követően , amelyen a team teljes létszámban résztvett, megismertettük a szülőket az egyéni esetre elkészített kezelési programmal, amelyet arra

szántunk, hogy segítségével helyreállítsák otthon a gyerek érzékszervi kommunikációs csatornáit. A későbbi programok célja az egyes gyerekek általános fejlődésének elősegítése volt. Ezeket a programokat mindig négy hónapra előre dolgoztuk ki, a kezelést általában a szülők, néha a testvérek folytatták, bizonyos esetekben pedig a nagyszülők vagy a család barátai. Négy hónap elteltével a gyerek újabb értékelése következett. A programot az elért haladásnak, illetve a fejlődés hiányosságainak megfelelően módosítottuk. Kéthavonta a szülők írásos tájékoztató ívet (Summary Sheet) nyújtottak át teamünknek. Ezt az ívet mi kiértékeltük, és ennek alapján is változtatásokat eszközöltünk a kezelési programban.

A következő cél az volt, hogy megállapítsuk, a csoportnál milyen gyakorisággal fordulnak elő az érzékszervi zavarok különféle formái. Az általunk kezelt autista gyerekeknél erre vonatkozóan a következő gyakoriság adódott:

1. Taktilis problémák:	96-100 %
2. Hallási problémák:	86- 90 %
3. Látási problémák:	65- 70 %
4. Ízlelési és szaglási problémák:	24- 28 %.

Taktilis problémák, azaz olyanok, amelyek a tapintással kapcsolatosak, majdnem minden gyereknél előfordultak: a tapintási csökkentérzékenység és a tapintási túlérzékenység aránya 2:1 volt. A tapintásban túlérzékeny gyerekek túlnyomó többsége ugyanakkor allergiás, illetve túlérzékeny volt bizonyos élelmiszer színezékekre, tartósítószerekre, orvosságokra és egyes élelmiszerekre is.

A hallási problémákkal küzdő gyerekek esetében a diagnózis felállítása nehéznek bizonyult. Megállapítottuk, hogy a mi csoportunkban lévő gyerekeknél a hallási túlérzékenység háromszor gyakoribb előfordulású, mint a csökkentérzékenység.

A vizuális problémákkal küzdő gyerekek esetében is a túlérzékenység bizonyult gyakoribbnak, aránya 3:2 volt a csökkentérzékenységgel szemben.

Ízlelési és szaglási problémák a gyerekeknek csupán csekély százalékánál mutatkoztak. Az „autista egység"-en belül ezek a gyerekek jelentették a legsúlyosabban sérült populációt. Ide tartoztak a kezüket-szájukat állandóan stimuláló (ingerlő), valamint a hiperventilláló gyerekek. A csoport összességén belül ezek voltak azok a gyerekek, akik a leglassabban haladtak előre.

A leggyorsabban és legsikeresebben azok a gyerekek fejlődtek, akik legalább két területen hiperérzékenyek voltak. Ha tehát egy gyerek az első vizsgálatnál legalább két kommunikációs csatornában mutatott hiperérzékenységet, - pl. látás, hallás vagy tapintás- akkor a haladást illetően aránylag kedvezőek voltak a kilátások. Azok a gyerekek fejlődtek a legkevésbé, akiknél egyik területen sem lehetett megállapítani túlérzékenységet, akik érzékelő-képességüket tekintve minden téren a normális alatt maradtak, azaz csökkentérzékenyek voltak.

Elhatároztam, hogy elméletem helyességét ellenőrizni fogom a következő országokban: Németország, Izrael, Olaszország és Spanyolország. Egy 1974-ben tartott külföldi előadókörút alkalmával lehetőségem nyílt arra, hogy ellátogassak ezekbe az országokba. Nevezett országokban a szakemberek az idő tájt erősen hajlottak arra a felfogásra, miszerint az autizmus olyan betegség, amelynek alapja valamilyen pszichés eredetű esemény. Kollégáim messzemenően egyetértettek abban, hogy nemigen létezik olyan kezelési módszer, amelynek révén segíteni lehetne az ilyenfajta gyerekeken. Az egészségügyi hatóságok ugyan szkeptikusnak mutatkoztak, amikor az én neurogén elméletemről hallottak, mindazonáltal készek voltak jóváhagyni, hogy a kezelésnek egy olyan területén, ahol addig nemigen, vagy egyáltalán nem sikerült eredményt elérni, egy új kezdeményezést próbáljanak ki a gyakorlatban.

1974. óta minden évben háromszor Izraelbe repültem egy munkacsoporttal. Két betegcsoportunk volt ott, az egyikbe tartozók kibucban éltek, a másikba tartozók nem. A tünetek a két csoportban százalékosan nagyjából egyenlő arányban oszlottak el. Izraelben rendkívül jó eredményeket sikerült elérnünk, különösen a kibuccsoport esetében. A kibuc az érzékszervi problémákkal küzdő gyerekek számára gyógykezelési szempontból úgy tűnik, pozitív környezetet jelent.

Az a tény, hogy igen sok elkötelezett és róluk gondoskodó felnőtt kibuc-lakó vette körül őket, ezeknek a gyerekeknek a szempontjából nagy segítségnek bizonyult. A mindennapos kezelési program végrehajtásában a közvetlen családi hozzátartozók mellett számos más ember is részt vett. A kibucban, ami egyfajta nagycsaládot jelent, minden egyes gyerek rengeteg segítő felnőtt részéről kapott szeretetet és odafordulást. A gyerekek által érzékelt világ ennélfogva sohasem volt ellenséges és elutasító, ellenkezőleg: mondhatni, teljes mértékben megfelelt a gyógykezelés támasztotta követelményeknek. Ezek a gyerekek óriási haladást értek el.

A TIKVA nevű csoport - az, amelyik nem kibucban élt - ugyancsak kiváló eredményeket ért el. Végül arra a következtetésre jutottunk, hogy ez elsősorban annak a nagyszámú önkéntes segítőknek köszönhető, akik támogatták a kezelési program végrehajtását otthon, a szülői házban. Azok a fiatal hölgyek, akik Izraelben a Beth-Yakov iskolákba jártak, különösen tevékenyen járultak hozzá ezekhez a remek eredményekhez.

Izraelben az utóbbi tíz év során elért eredményeink rendkívül megnyugtatóak voltak. A siker okát elsősorban az előírt neurológiai rehabilitációs program tökéletes végrehajtásában látjuk, továbbá abban a tényben, hogy az izraeli kultúrában olyan szilárdan meggyökeresedett az önkéntesség elve. A TIKVA-csoport, amelyik nem kibucban él, eltérő családi hátérrel rendelkezik. A csoport mintegy 40 százaléka ortodox-vallásos családból származik. Ezek a gyerekek

jellegzetes családi keretek között élnek, s az önkéntes segítők mindennap meglátogatják őket otthon. Ez esetben is erősen hisszük, hogy a gyerekek által elért nagyszerű eredmények a program végrehajtását segítő önkéntes személyek áldozatkészségére vezethetők vissza.

A német, olasz és spanyol klinikákon kezelt gyerekeknél összességében ugyanazokat az általános érzékszervi tüneteket találtuk:

1. Taktilis problémák: 92-98 %
2. Hallási problémák: 82-89 %
3. Látási problémák: 60-68 %
4. Ízlelési és szaglási problémák: 24-28 %.

Ezeken a klinikákon is évente háromszor kerestük fel a gyerekeket. A közbeeső időre kezelési programot dolgoztunk ki, ezeket a gyakorlatokat otthon hajtották végre. Ha a családi háttér ezeknél a gyerekeknél jobban hasonlított is a számunkra jellegzetes amerikai családtípushoz, azért a családok általában nagyobbak voltak, mint az Egyesült Államokban. Több olyan nagynéni, nagybácsi, nagyszülő, testvér és unokatestvér volt, aki segített a program végrehajtásában, mint az mifelénk, az USA-ban megszokott.

Japánban szerzett tapasztalataink még túlságosan új keletűek ahhoz, hogy bármiféle végkövetkeztetést levonhassunk az eredményekre vonatkozóan, a Japánban talált tünetek mindazonáltal hasonló összképet mutatnak megoszlásukat tekintve, mint a fentebb ismertetett országokban. A japánoknál is, úgy tűnik, az a helyzet, hogy nagyobb számú családtag gondoskodik a gyerekekről, mint az amerikaiaknál. Összesen 864 autista gyereket néztünk meg a fentebb felsorolt országokban.

Jóllehet a gyerekek ugyanazokat az érzékszervi problémákat mutatták, megállapítottuk, hogy a különböző kultúrkörökben a szülők másképpen ítélik meg ezeket a tüneteket. Hogy mi jelentette

a legnagyobb gondot az autista gyerekek szüleinek, az a különböző kultúrákban más és más volt, és nem a gyerek által produkált tünetegyüttestől függött, hanem attól, hogy melyik kultúrkörben élt a gyerek.

Megkérdeztük az autista gyerekek szüleit, mely érzékszervi problémák okozzák számukra a legnagyobb gondot. Azt ugye tudtuk már, hogy a tünetek megoszlása a különféle kultúrákban nagyjából hasonló. A kérdésre adott válaszok lényeges eltérést mutattak a különböző kultúrkörök között. Minden szülőt arra kértünk, adja meg fontossági sorrendben, mely tünetek aggasztják a leginkább:

1. Amerikai szülők: tapintás, hallás és látás
2. Német szülők: látás, hallás és tapintás
3. Izraeli szülők: látás, hallás és tapintás
4. Olasz szülők: hallás, ízlelés/szaglás és tapintás
5. Japán szülők: látás, hallás és tapintás
6. Spanyol szülők: hallás, tapintás és látás.

Érdekes módon megállapítottuk, hogy valamennyi kultúrkörben az az általános tendencia figyelhető meg, hogy a gyerekek azon a területeken érik el a legnagyobb haladást, ahol a szülők felfogása szerint a legnagyobb ok van az aggodalomra. Ebből azt a következtetést vontuk le, hogy bár a tünetegyüttesek nagyjából hasonlóak a különböző kultúrkörökben, az elért eredmények mégis összefüggnek a szülői aggodalom fokával, illetőleg a szülőknek a gyerek rendellenességeihez való viszonyulásával. Megállapítottuk továbbá, hogy az elért eredmények különbözőek, és attól függenek, hogy mennyi fáradtságot fordítanak a program végrehajtására. Azok a gyerekek, akik olyan kultúrkörben éltek, ahol még megvan a nagycsalád, vagy az önkéntes segítségnyújtás a normális élethez tartozik, nagyobb haladást érnek el. Azonkívül: szülők és önkéntes segítők

jobb eredményeket érnek el, mint hivatalból segítők és/vagy alkalmazottak, mint pl. tanítók vagy hivatásos kiképzésben részesült terapeuták.

Az volt a tapasztalatunk, hogy a kibucbeli gyerekeknél, akiket állandóan egy nagycsalád vett körül, a TIKVA-gyerekeknél, akik ugyan nem élnek kibucban, de akikről önkéntes segítők gondoskodnak, valamint azoknál az európai családokban élő gyerekeknél, ahol sok rokon is segített, kiváló eredményeket sikerült elérni. Amerikában ugyancsak az volt a helyzet, hogy azon családok esetében, akiket számos önkéntes segítő támogatott, szemlátomást nagyobb haladást sikerült elérni, mint azoknál, akik egyedül próbáltak a kezeléssel boldogulni. Az első esetben a gyerekek állandóan kapcsolatba kerültek emberekkel, a szülők pedig biztatást merítettek azoknak a barátaiknak vagy szomszédaiknak az érdeklődéséből és együttérzéséből, akik önként hajlandónak mutatkoztak arra, hogy segítsenek autista gyerekük problémáinak megoldásában.

Integrációs próbálkozásaink - vagyis hogy a gyerek a kezelés után normális iskolai osztályban tudja folytatni tanulmányait - meglepő módon Olaszországban jártak a legtöbb eredménnyel. Úgy véljük, hogy ez a siker három tényezőre vezethető vissza:

- Először: az olasz iskolákban jóformán sehol sem kell felvételi vizsgát tenni.

- Másodszor: az olasz általános iskolában van olyan, hogy „maestro d'Appoggi" vagy „maestro di sostegno". Ezek durva fordításban az ún. tanulásra tanító vagy kisegítő tanárok. Rendes alkalmazásban állnak, de a fogyatkozó tanulólétszám miatt nem jutnak nekik órák. Olyan gyerekek mellé szokták beosztani őket - többnyire három-hat hónapra -, akiket segíteni kell az iskolai beilleszkedésben. Ezek a különtanárok nagy segítséget jelentettek nekünk, mivel roppant eredményesen tudtak volt autista gyerekeket integrálni a normál olasz iskolai osztályokba.

Felfedeztük, hogy az autista gyerekek integrálódási lehetőségei különbözőek, esélyeik az iskolarendszer jellegétől függenek. Azokban a kultúrkörökben, ahol az iskolákban felmérő vizsgákat szoktak tartani, ahol a diákokat teljesítményük alapján különböző kategóriákba sorolják, az arra irányuló törekvések, hogy az ilyen gyerekeket integráljuk az élet mindennapi kerékvágásába, sokkal kevésbé eredményesebbek, mint azokban a kultúrkörökben, amelyek nyitottabb magatartást tanúsítanak a gyerekek szükségletei iránt.

Megállapítottuk, hogy Olaszországban könnyebb az ilyenfajta gyerekeket normális osztályokba integrálni, mint Spanyolországban, Németországban vagy az Egyesült Államokban. Mind Németországban, mind pedig az Egyesült Államokban a nevelők hajlamosak arra, hogy túl korán és túl gyakran vizsgáztassanak. Az autista gyereket besorolják valamilyen kategóriába, ellátják valamilyen címkével, és még ha sikerül is legyőznie szenzorizmusait, azt a meggyökeresedett véleményt, amit az ilyen gyors besorolás hoz magával iskolai eredményeinek megítélésében, sokszor csak nehezen sikerül eloszlatni.

Eltekintve ettől a tendenciától, hogy az iskola hajlik arra, hogy az ilyen gyerekeket eleve elutasítsa, mégiscsak sikerült mindegyik olyan országban , ahol tevékenykedünk, néhány volt autista gyereket rendes osztályokba integrálnunk. Integrálódott gyerekeink az órabeosztással folyó oktatás alatt jobban viselkedtek, és tanulni is többet tanultak. Problémáik a nem órabeosztás-szerűen zajló napi foglalkozások idején voltak. A legtöbb európai iskolában a gyerekeknek aránylag kevés szabad idejük van, ezért ment gyerekeinknek könnyebben az alkalmazkodás Olaszországban, mint ha ugyanezt mondjuk az amerikai iskolában kellett volna gyakorolniuk.

Általánosságban elmondhatom, hogy az utóbbi tíz év tapasztalatai igazolták az általam felállított elméletet az autizmus neurológiai eredetéről, továbbá igazolták azokat a kezdeményezéseimet, amelyeket az autizmus érzékszervi alapú diagnosztizálásában és kezelésében tettem.

Ha körülnézünk, hogy vajon miféle kutatómunka zajlik még ezen a területen, megállapíthatjuk, hogy az Egyesült Államokban hallatlan megszaporodtak az autizmussal kapcsolatos kutatások, illetve hogy Európában is megindult az ilyen jellegű munka. Minálunk az Egyesült Államokban a kutatás mindinkább elfordult a korábban egyeduralkodó pszichológiai felfogástól, és egyre inkább a fiziológiai-neurológiai szemlélet jegyében folytatja munkáját. A kutatás manapság inkább az anyagcsere-kutatás, a neurológiai kutatás, az allergiák, a farmakológiai kutatás, az érzékszervi-mozgásos vizsgálatok, EEG-vizsgálatok, valamint a percepciós vizsgálatok és a fejlődési tanulmányok irányában keresi a lehetséges válaszokat.

Csak remélhetjük, hogy újonnan szerzett és alkalmazott ismereteink segítségével eljutunk oda, hogy az autista gyerekről korábban kialakított homályos pszichológiai elképzelés fokozatosan átadja a helyét egy éles, fiziológiailag megalapozott képnek. Ahogy ez a kép egyre élesebb kontúrokat vesz föl, úgy szűnik meg az autista gyerek annak a riasztó idegennek lenni, akinek eddig éreztük. Minél jobban megismerjük az autista gyerekeket, s minél jobban kezdik ők levetkőzni a félelmüket tőlünk, annál inkább sikerül majd közös erővel megnyitnunk nekik a mi világunkat, és hozzásegíteni őket ahhoz, hogy ennek a világnak ők is részesei lehessenek.

Carl H. Delacato, E. D.
Thomas Road
Chestnut Hill
Philadelphia, 19118

1984. augusztusában

Jegyzetek

1 Clements, S., Lehtinen, L.; and Lukens, J., *Childern with Minimal Brain Injury* (Chichago: National Society for Crippled Children and Adults, 1963).

2 Delacato, C. H., *A New Start for the Child with Reading Problems: A Manual for Parents* (New York: McKay, 1970), p. 36. Deutsch: *Ein neuer Start für Kinder mit Lesestörungen. Eine Anleitung für die Eltern* (Hyprion-Verlag, Freiburg 1973), S. 49.

3 „Breaking Through to the Autistic Child." *Medical World Newws* (October 1966), 92. oldal

4 Blackwell, R. és Joynt, R., *Learning Disabilities Handbook for Teachers* (Springfield, Ill.; Charles C. Thomas, 1972), 42 - 43. oldal.

5 Kanner, L., „Problems of Nosology and Psycho Dynamics of Early Infantile Autism."*American Journal of Orthopsychiatry* 19:426 (1949).

6 Bettelheim B., *The Emoty Fortress* (The Free Press, NewYork, 1967) 14., 15., 17. és 46. o .

7 M. Gunther: „Infant Behavior at the Breast", in: E. M. Foss (ed.) *Determinants of Infant Behavior* (Methuen, 1961., London)

8 *Human Behavior* I (3): ((1972)

9 Tindall, G., *A Handbook on Witches* (New York: Atheneum, 1966) 21. o.

10 Murray,M.: *The Witch Cult in Western Europe* (London, Oxford University Prese 1921) 86.o.

11 A könyv végén található bibliográfia áttekintést ad ezekről a cikkekről

12 Rimland, B.: *Infantile Autism* (New York: Appleton-Centruy-Crofts, 1964).

[13] Bender, L. „ The Brain and Child Behavior", *Archives of General Psychiatry* 13: 327-37. (1965).

[14] Rimland, id. mű.

[15] Schopler,E. „Early Infantile Autism and the receptor Processses"*Archives of General Psychiatry* 13. 327-37 (1965).

[16] Kysar,J., *Amnerican Journal of Psychiatrie* I (1 25): 141-46 (1968).

[17] Kanner, L. „ General Concept of Schizopherenia at Different Ages" in *Neurology and Psychiattry in Childhood* (Daltimore: Williams and Wilkins, 1954) 451-53.

[18] Eisenberg, L. and Kanner, L., „Early Infantile Autism, 1943-1955". *American Journal of Orthopsychiatry* 26: 556-66 (1956)

[19] Rimland, id. mű

[20] „Electrical Helmet Strikes Back at Autism." *Medical World News* (January 21, 1971, 27-34. oldal

[21] Piaget, J., *The Construction of Reality in a Child* (New York: Basic Books, 1954). Deutsch: Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Klett Stuttgart 1974.

[22] Delacato, C. and Doman, G., „Hemiplegia and Concomitant Psychological Phenomenon", *American Journal of Occupational Therapy,* Vol. X, No.4, July-Agust, Part I, 1956.

[23] Morris, D., *The Naked Ape* (New York: McGRAW-Hill, 1967), 144-145. oldal Deutsch: *Der nackte Affe* (Droemer-Knaur, München).

[24] Hadd fejezzem ki köszönetemet Barbara Hardynak és Frank Dicksonnak, akik a kérdőíves vizsgálatot és kiértékelést végezték.

[25] Konrad Lorenz 1973-ban megkapta a Nobel- díjat is.

[26] Előre haladás a földön kúszva, hasonlóan ahhoz, ahogy a kutya úszik a vízben.
Előre haladás kézen és térden.

[27] Kanner, L.A., „A follow-up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943". *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* I. /2/: 119-45 (1971).

[28] Millichap, J. and Fowler, G., „Treatment of Minimal Brain Dysfunction Syndromes". *Pediatric Clinics of North America* 4: 767-77. 1967.

[29] Ritvo, E. et al., „Effects of L-Dopa on Autism" *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* I (2): 190-205 (1971).

[30] Kripner, S. et al., „A Study of Hyperkinetic Children Receiving Stimulant Drugs". *Academic Therapy* 8 /3/: 261-69. (1973).

[31] Pauling, L., "Othomolecular Psychiatry". *Science* 160:265-271 (1968).

[32] Hoffer, A. et.a. „Treatment of Schizophrenia with Nicotinic Acid and Nicotinamide". Journal of Clinical and Experimental *Psychopathology and Quarterly Review of Psychiatric Neurology* 18:181 /1957.

[33] Rimland, B., *High Dosage Levels of Certain Vitamins in the Treatment of Children with Severe Mental Disorders* (San Diego, Calif.: Institute for Child Behavior Research, 1968).

[34] Davis, A., *Let 's Have Healthy Children* (New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1972). p. 338.

[35] Delacato, C., *The Treatment and Prevention of Reading Problems* (Springfield, Ill.: Charlas C. Thomas, 1959).

[36] Vgl.Bibliographie: Doman, Le Winn, Melton, Thomas und Wolf.

[37] Reisen, A. H., „Effects of Stimulus Deprivation on the Development and Atrophy of the Visula Sensory System". *American Journal of Orthoptics* 30:23-26 (1960).

[38] Az ilyen és ehhez hasonló tanulmányok részletes bemutatását lásd Klosovskij, B. N., *The Development of the Brain and Its Disturbance by Harmful Factors* (New York: Macmillan, 1962).

[39] Doman, R.; Spitz, E; Zucman, E; Delacato, C. and Doman, G., „Children with Severe Brain Injury - Neurological Organisation in Terms of Mobiliti". *Journal of the American Medical Assotiation* 174:257-262 (1960).

[40] Wolf, J., *The Results of Treatment of Celebral Palsy* (Springfield, Ill.: Charles C Thomas, 1969).

[41] Delacato, C., *Neurológical Organization and Reading* (Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1966).

[42] Bergman, P. and Escalona, S., „Unusual Sensitivities in Very Young Children", *Psychoanalytical Studies of Children* 3-4: 333-352 (1949).

[43] Shevrin, H. and Toussieng, P. „Conflict over Tactile Experience in Emotionally Disturbed Children" *Journal of American Academy of Child Psychiatr*I: 564 - 590 (1962).

[44] Shopler, E, „Early *Infantile Atism and the Receptor Process".* *Archives of General Psychiatry* 13: 327337 (1965).

[45] Rimland, B., *Infantile Amtism: The Syndrome and Its Implication for a Neural Theory of Behavior* (New York: Appleton-Century-Crofts, (1964).

[46] Churchill, I., Alpern, G. and De Meyer, M. *Infantile Autism* (Springfield, Ill. Charles C Thomas, 1971) p. 30.

[47] Ornitz, E. and Ritvo, E., „Perceptual Inconstancy of Early Infantile Autism". *Archives of General Psychiatry* 18: 76-98 (1968).

Ajánlott irodalom

Cikkek az autizmusról

Azima, H., and Cramer, F., J., „Effects of Partial Perceptual Isolation in Mentally Disturbed Individuals". *Dis. Nerv Syst.* 17:117 (1956)

Benda C, Ferrel, M. and Chipman, C., „The Inadequaci of Present-Day Cooncepts of Mental Dificiency and Mental Illness oof Child Psychiatry". *Amer. J. Psychiat.* 107-721. (1951)

Bergman, P. and Escalona, S. „Unusual Sensitivities in Very Young Children" in *Psychooanalytic of the Child*, Vols. III and IV (New York: International Universities Press, 1948)

Birsch, H. G. and Leffard, A., „Intersensory Development in Children" *Monogr. Soc. Res. Child. Develop.* 28:5 (1963)

Bruner, S. J., „The Cognitive Cosequence of Early Sensory Deprivation". *Psychoson. med.* 21: 89-95. (1959)

Bryson, C., „Systematic Identificatioon of Perceptual Disabilities in Autistic Children" *Percep. Motor Skills* 31:239 (1970)

Burlingham, D. *„Occupations and Toys for Blind Children". In J. Psychoanal.* 49:477 (1968).

Charmey, I. W., „Regression and Reorganization in the 'Isolation Treatment' of Children: A Clinical Contribution to Sensory Deprovation Research". J. *Child Psych. and Psychiat.* 4:47 (1963)

Clancy, H. and Rendle-Chort, J., „Infantile Autism - A Problem of Communication". *Aust. J. Occup. Therapy* 15/3/ (1968)

Ferster, C. B., „Positive Reinforcement and Behaviorial Deficits of Autistic Children" *Child Development* 32:437-456 (1961).

Frank,L.K., „Tactile Communication". *ECT* 16:31-80(1958), 56:209-255 (1957).

Freedman, A.M., „treatment of Autistic Schizophrenic Chiuldren with Marsilid"*J. of Clin. & Exper. Psychopatology* XIX (1958) Supl.1, 138-145

Fuller, J. L., „Experimental Deprivation and Later Behavior". *Science* 158:1642-1646 (1967).

Gibbs, N., „Problems of Play and Mastery in the Blind Child". *Develop. Med. Child neurol.* 11:516 (1969).

Gibby R.G., Adams, H. B. and Carrera, R. N. „Therapeutic Changes in Psychiatric Patients Following Partial Sensory Deprivation (a Pilot Study)." Arch. Gen. Psychiat. 3:33 (1960).

Goldfarb, W. and Braunsteinm P. „Reactions to Delayed Auditory Feedback Among a Group of Schizophrenic Children" in Hoch, P. H. and Zubin, J. (eds), *Psychopathology of Communication* (New York, Grune and Stratton, 1958).

Goldfarb, V. „Receptor Prefernces in Schizophrenic Children". *Arch. Neurol. Psychiat.* 76:643-652 (1956).

Grunberg, F. and Pond, D. A., „Conduct Disorders in Epilepctis Children". *J. Neuro. Psychiat.* 20:65-68 (1957).

Hess., E. „Imprinting". *Science* 130:133-141 (1959).

Hewett, F. M., „Teaching to an Autistic Child Through Operant conditioning". *Amer. J. othopsychiat.* 35:927-936 (1965).

Ingram, E. „Chronic Brain Syndromes in Childhood Other than Celebral Palsy, Epilepsy, and Mental Defect", in Bax, W. and MacKeith, R. (eds), *Minimal Cerabral Dysfunction* (London: Heineman, 1963).

Kennard, M. and Levy, S., „The Meaning of Abnormal Electoencephalograms in Schizophrenia" *J. of Nerv. and Ment. Diseases* CXVI (1952), 413.

Levine, S., Chevalier, J. A. and Korchin, S. J., „The Effects of Shock and Handling in Infancy on Later Avoidance Learning". *J. Personality* 24:475-493 (1956).

Levine, S. and Lewis, G. W. „The Relative Importance of Experimenter Contact in an Effect Produced by Extrastimulattion in Infancy". *J. Comp. Physiol.* 52:368-369 (1959).

Menolascino, F.J., „Autistic Reactions in Early Childhood: Differential Diagnosttic Consideration". *J. Child Psychol.* 6:203-218 (1965).

Metz, J. R. „Stimulation Level Preferences of Auttistic Childrem". *J. Abnormal Psychology* 72:529-535 (1967).

Montague, M. F. A., „The Sensory Influences of the Skin". *Tex. Rep. Biol. Med* 11:291-391 (1953).

O'Connor, N. and Hermelin, B. „Sensory Dominance" *Arch. Gen Psych.* 12:99-103 (1965).

Papaz, J. W. „A Proposed mechanism of Emotion" *Arch. Neurol. Psychiatry* 38:725-743 (1937).

Philips, E. E., „Contrubutions to a Learning Theory Account of Childhood Aution". *J. Psychology* 43:117-125 (1957).

Pitfield, M. and Oppenheim, A. N. „Child rearing Attitudes of Mothers of Psychotic Children". *J. Child Psychol. Psychiat.* 5:51 (1964).

Renshaw, S., Wherry, R. J. and Newlin, J. C. „Cutaneous Localization in Congenitally Vlind Versus Seeing Children and Adults". *J. Child Psycho. Psychiat.* 9:1 (1968).

Rutter, M. „Concepts of Autism: A Review of Research". *J. Child Psychol. Psychiat.* 9:1 (1968).
-,: „The Influence of Organic and Emotional Factors on the Origins, Nature and Outcome of Childhood Psyhosis" *Develop. Med. Child Neuorol.* 7:518 (1965).

Safrin, Renate Kersten, „Difference in Visual Perception and in Visual Motor Functioning Between Psychotic an non-Psychotic Children". *J. of Consulting Psychology* XXVIII (19649, 41-46.)

Schaeffer, H. R. and Emerson, P. E. „Patterns of Reeponse to Physical Contact in Early Human Development" *J. Child Psychol. Psychiat* 1:1-14 (1964)

Smolen, E. and Rosner, S. *„Sublinical Organicity: A.Problem in Diagnosis and Treatment."* Presented at American Psychiatric Assoc. annual meeting, Chicago (1961).
Wieland, I. H. and Rudnick, R. *„Considerations on the Development and Treatment of Autistic Childhood Psychosis." The Psychoanalitical Study of the Child.* 16:549-563 (1961).

-, „Development of Objetct Relationships and Childhood Psychosis". *J. Amer. Acad, Child. Psychiat.* 3:317-329 (1964).

Wing, J. „Diagnosis, Epidemology, Aetiology", in Wing, J. K. (ed.), *Early Childhood Autism* (Oxford: Pergamon Press, 1966, p. 3-49.

Könyvek

Ayllon, T. and Azrin, N. H. *The Tocen Economy: A Motivational System for Therapy and rehabilitation* (New York: Appleton-Century-Crofts, 1968) - Bekesy, G. V. *Sensory Inhibition* (Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1967).
D'Ambrosio, R., *No Language but a Cry* (Garden City, N. Y.: Dombleday, 1970).
Gibson J. J. The *Perception of the Visual World* (Boston: Houghton Mifflin, 1950).

Hock, P. H. and Zubin, J. (eds) *Psychopathology of Communication* (New York: Grune and Stratton, 1958).

Myklebast, Helmer R., *Auditory Disorders in Children* (New York: Appleton-Century-Crofts, 1970).

Noback, C. R. and Motagna, W., *The Private Brain* (New York: Appleton Century-Crofts, 1970).

O'Gorman, G. *The Nautre Childhood Autism* (New York: Appleton Century-Crofts, 1967).

Sherrington, C. S., *The Integraitve Action of the Nervous System* (London: Cambridge University press, 1906).

Vygotsky, L. S. *Thought and Language* (Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1962).

Woodburne, L. S. *The Neural Basis of Behavior* (Columbus, O.: Merril, 1967).

Magyarországon megjelent könyvek

Uta Frith *AUTIZMUS A rejtély nyomában*
Kapocs, 1991

Birger Sellin *A lélek Börtöne*
Fabula, 1994.

Székely Margit-dr.Weis Mária *Autisztikus kórképek diagnosztikája és terápiája*
Tanszertár Bt. Bp. 1994.

dr. Haselfux Péter *A félelem nem ír. Autista vagyok?*
Effő Kidó 1995.

Hartmut R. P. Janetzke *Autizmus*
Élmény Könyvkiadó, 1995.

Bibliográfia

Ardrey, Robert, *African Genesis* (New York: Atheneum, 1961).
--, *The Territorial Imperative* (New York, Atheneum, 1966).
--, *The Social Contract* (New York: Atheneum, 1970).
Bender, L., „The Brain and Child Behavior", *Archives of General Psyhiatrie* 4:531 (1961).
-, „Autism in Children with Mental Definiency". *American Journal of Mental Difiniency* 63:81-86 (1959).
-, „Schizophrenia in Childhood - Its Recognition, Description, and Treatment". *American Journal of Orthopsychiatry* 26:499-506 (1956).
Bergman, P. and Escalona, S., „Unusual Sensitivities in Very Young Children". *Psychoanalitical Studies of Chidren* 3-4:333-352 (1949).
Bettelhein, Bruno, *The Empty Fortress: Imfantile Autism and the Birth of Self* (New York: The Free Press, 1967).
Blackwell, R. and Joynt, R, *Learning Disabilities Handbook for Teachers* (Springfield, Ill.: Charlas C Thomas, 1972).
„Breaking Through to the Autistic Child". *Medical World News* (1966. okt.)
Call, J. D., „Newborn Approach Behavior and Early Ego Development". *International Journal of Psychoanalisis* 45:286-295 (1964).

Churcill, I,, Alpern, G. and De Meyer, M., *Infantila Autism* (Springfield, Ill.: Charles C Thomas, 1971).
Ornitz, E., „Disorders of Perception Common to Early Infantile Autism and Schizophrenia." *Comp. Psychiatry* 10/4/:259 (1969).
-, „Neuorpsychologic Mecahnisms Underlying Perceptual Incontancy in Autistic and Schizophrenic Children". *Archives of General Psyhiatry* 19:22 (1968).
„Parents as Scapegoats". *Human Behavior* 1/3/:8.
Piaget, J. *The Construction of Reality in a Child* (New York: Basic Book, 1954).
-, *The Origins of Intelligence in Children* (New York: International Universities Press, 1952).
Reisen, A. H. „Effects of Stimulus Deprivation on the Development of Atrophy of the Visual Sensory System." *American Jorunal of Orthoptics* 30:23-26 (1960).
Rimland, B. Infantile Autism: The Syndrome and Its Implication for a Neural Theory of Behavior (New York: Appleton-Centruy-Crofts, 1964).
-, „The Effecht of High Dosage Levels of Certain Vitamins on the Behavior of Children with Severe Mental Disorders," in Hawkins, D. R. and Pauling, L. (ed.) *Orthomolecular Psychiatry* (San Francisco: W. H. Freeman, 1971).
Ritvo, E., Ornitz, E. and La Franchi, S., „Frequency of Repetitive Behaviors in Early Infantiel Autism and Its Variants," *Archives of General Psychiatry* 19:341 (1968).
Ritvos, S. and Provence, S., „Form Perception and Imitation in Some Autistic Chidren: Diagnostic Findigs and Their Contextual Interpretation." *Psychoanal. Stud. Child*, 8:114-161 (1953).
Roboth, Frances Diane, *Chronicles of Old Salem* (New York: Bonanza Book, 1948).
Rosenzweig, M. R., Krech, D. Benneth, E. L. and Diamond, M. C. „Efferts of Enviromental Complexity and Training on Brain Chemistry and Anatomy: A Replication and Extension". *Journal Compl. Phyasiol. Psychol.* 55:429-437 (1962).
Schopler, E. „Early Infantile Autism and the Receptor Processes." *Archives of General Psychiatry* 13:327-337 (1965).
-, „Visual Versus Tactual Recepto Preferences in Normal and Schizophrenic Children." *Journal of Abnormal Psychology* 71:108-114 (1966).
Shervin, H. and Toussieng, Pl, „Conflicht over Tactile Experiences in Emotionally Disturbed Children." *Journal of American Academy of Child Psychiatry* 1:564-590 (1962).

Summers, Montagne, *The History of Witchcraft* (New Hyde Park, New York: Uniwersity Books, 1956).
Thomas, Evan W., *Brain Injured Children* (Springfield, Ill: Charlas C Thomas, 1969).
Tindal, G., *A Handbook on Witches* (New York: Atheneum, 1966).
Wolf, James, *The Results of Treatment of Cerebral Palsy* (Springfield, Ill.: Charles C Thomas, 1969).
Clements, S. Lehtinen, L. and Lukens, J. *Children with Minimal Brain Injury* (Chicago: National Society for Crippled Children and Aduts, 1963).
Dart, Raymond., *Adventures with the Missing Link* (New York: The Viking Press, 1959).
Delacato, Carl H., *A new Start for the Child with Reading Problems: A Manual for parents* (New York: David McKay, 1970).
-, *Neurological Organization and Reading* (Springfield, Ill.: Charlec C Thomas, 1966).
-, *The Diagnosis and treatment of Sppecht and Reading Problems* (Springfield, Ill: Charles C Thomas, 1963).
-, *The Treatment and Prevention of Reading Problems* (Springfield, Ill: Charles C Thomas).
Delacato, C. and Doman, G., „Hemiplegia and Concomitant Psychological Phenomenon", *American Jorunal of Occupational Therapy* X:4 (July-August, Part I., 1956).
Doman, Glenn, J., *How to Teach Your Baby to Read* (New York: Random House, 1964).
-, *What to Do About Your Brain-injured Child* (Garden City N.Y.: Doubleday, 1974).
Eisenberg, L. and Kanner, L. „Early Infantile Autism". *American Journal of* Orthopsychiatry 26:556-566 (1956).
„Electrical Helmet Strikes Back at Autism". *Medical World News* (1/1971).
Gunther, M., „Infant Behavior at the Breast", in E. M. (ed.) *Determinants of Infant Behavior* (London: Methuen, 1961).
Kanner, L., „Problems of Nosology and Psycho Dynamics of Early Infantile Autism."*American Jorunal of Orthopsychiatry* 19:426 (1949).
-, „Autistic Disturbances of Affective Contact." *Nerv. Children* 2:217 (1943).
-, „General Concept of Schizophrenia at Differnt Ages." *Neurology an Psychiatry in Childhood* (Baltimore: Williams and Wilkins, 1954).

Klosovskii, H. *The Development of the Brain and Its Disturbance by Harmful Factors* (New York: MacMillan, 1962).
Kohut, H., „Introspections, Empathy, and Psychoanalysis". *Journal of American Psychoanalytic Assotiation* 7:459-487 (1959).
Kysar, J., „The Two Camps in Child Psychiatry: A Report from a *Psychiatrist-Father of an Autistic and Retarded Child". American Journal of Psychiatry* I (125/:141-146 (July 1968).
Leek; Sybil, *Diary of a Witch* (New York: New American Library, 1969).
LeWinn, E. E., *Human Neurological organization* (Springfield, Ill., Charles C Thomas 1968).
Lorenz, Konrad, *King Solomon-s Ring* (New York: Thomas Y. Crowell, 1952).
Magyarul: *Salamon király gyűrűje*, (Gondolat 1970).
-, *On Aggression*, New York: Harcourt, Brace and World, 1966).
Mair, Lucy, *Witchcraft* (New York: McGraw-Hill, 1969).
Meton, David, *When Children Need Help* (New York: Thomas Y. Crowell, 1972).
Morris, Desmond, *The Naked Ape* (New York: McGraw-Hill, 1967).
-, *The Humen Zoo* (New York: McGraw-Hill, 1972).
-, *Intimate Behavior* (New York: McGraw-Hill, 1972).
Murray, Margaret A., *The God of the Witches* (New York: Oxford UniversityPress, 1931, 1970).
-, *The Witch-Cult Westtern Europe* (Oxford: Clarendon press, 1921, 1971).

17.246
OT